

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
SEDE ESMERALDAS**



**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO**

**TEMA:**

**FACTORES CAUSALES DE LAS INFECCIONES  
RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) EN NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL SUBCENTRO UNIDOS  
SOMOS MÁS DEL ÁREA DE SALUD # 1 DE LA PROVINCIA DE  
ESMERALDAS.**

**AUTORA:**

**WENDY JIRABEL AYOVÍ NAZARENO**

**DIRECTORA:**

**LCDA. MAIRA MONTAÑO**

**ESMERALDAS, OCTUBRE DEL 2014**

## **HOJA DE DISERTACIÓN**

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de la PUCESE, previa obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

**PRESIDENTA DEL TRIBUNAL**

---

**LECTOR 1**

---

**LECTOR 2**

---

**DIRECTOR DE ESCUELA**

---

**DIRECTOR DE TESIS**

---

**FECHA**

---

## **AUTORÍA**

Yo WENDY JIRABEL AYOVI NAZARENO, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

**WENDY JIRABEL AYOVI NAZARENO**

**C.I: 0803719186**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por tenerme con vida y darme la fuerza necesaria para haber realizado con éxito este trabajo de investigación y el haber cumplido con mis expectativas.

Doy gracias a mi familia que se preocupa de mi bienestar y me apoyan en todo momento.

Agradezco a todas las personas que de una u otra manera hicieron posible el desarrollo de esta investigación ya que se ha requerido de esfuerzo y mucha dedicación.

A mi tutora Lcda. Maira Montaña y a mis lectoras, quienes con sus experiencias me guiaron en el proceso de tesis de una manera desinteresada, a esta prestigiosa institución por haberme acogido.

**GRACIAS**

**Wendy Jirabel Ayoví Nazareno**

## **DEDICATORIA**

La realización de esta investigación, de todo corazón se la dedicó a Dios ya que me ha dado las fuerzas necesarias para seguir adelante y ser cada día mejor, guiándome cada paso que doy.

A mis padres por habernos apoyado en el transcurso de todo este tiempo y me siguen apoyando día a día para alcanzar mis metas, ya que ellos son un pilar muy importante en mi vida, que me impulsan día a día a luchar por lo que quiero.

A todas las personas que me apoyaron en cada paso de este proyecto, que de una u otra manera me colaboraron y dedicaron su tiempo para la realización de mi trabajo.

**Wendy Jirabel Ayoví Nazareno**

## INDICE

### PÁGINA

Caratula	
Hoja de Disertación.....	I
Autoría.....	II
Agradecimiento.....	III
Dedicatoria.....	IV
Índice.....	V
Resumen.....	IX
AbstractI.....	X
Introducción.....	XI

## PRIMERA PARTE

Planteamiento del Problema.....	1
Formulación del Problema.....	3
Interrogantes.....	3
Delimitación del Objeto de Estudio.....	4
Justificación.....	5
Objetivos.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Sistema de Hipótesis.....	7
Hipótesis Central.....	7
Variables.....	7
Variable Dependiente.....	7
Variable Independiente.....	7

## SEGUNDA PARTE

Esquema del Marco Teórico.....	8
--------------------------------	---

### 2. MARCO TEÓRICO

2.1 Infecciones Respiratorias Agudas.....	9
2.2 Factores que Causan las IRAs.....	10
2.2.1 Ambientales.....	10
2.2.2 Individuales.....	10
2.2.3 Sociales.....	11
2.3 Etiología.....	11
2.3.1 Virus.....	11
2.3.2 Bacterias.....	12
2.4 Tipos.....	12
2.4.1 Infecciones del tracto respiratorio alto.....	12
2.4.2 Infecciones del tracto respiratorio bajo.....	19
2.5 Clasificación.....	22
2.5.1 IRA sin Neumonía.....	22
2.5.2 IRA con Neumonía Leve.....	22
2.5.3 Ira con Neumonía Grave.....	22
2.6 Tratamiento.....	23
2.7 Medidas de Prevención.....	25
2.8 Recomendaciones.....	26
2.9 Cuidados en el Hogar.....	27
2.10 Estrategia AIEPI.....	27

## TERCERA PARTE

### 3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico.....	35
3.2 Tipo de Investigación.....	35

3.3 Selección y Extracción de la Muestra.....	36
3.4 Técnicas de Recolección de Datos.....	37

## **CUARTA PARTE**

4. Análisis e Interpretación de Resultados.....	39
-------------------------------------------------	----

## **QUINTA PARTE**

5. Conclusiones y Recomendaciones.....	60
5.1 Conclusiones.....	60
5.2 Recomendaciones.....	61

## **SEXTA PARTE**

### **6. PROPUESTA**

6.1 Título de la Propuesta.....	62
6.2 Presentación .....	62
6.3 Objetivos de la Propuesta .....	63
6.3.1 General.....	63
6.3.2 Objetivos Específicos.....	63
6.4 Justificación de la Propuesta.....	63
6.5 Descripción de la Propuesta.....	64
6.5.1 Manual de Medidas a seguir con Niños Menores de 5 años de edad que padecen Infecciones Respiratorias Agudas que acuden al Sub-Centro Unidos Somos Más del Sector Codesa de la provincia de Esmeraldas.....	64
6.6 Cronograma de la Propuesta.....	69
6.7 Cronograma.....	70
6.8 Presupuesto.....	71

6.9 Estudio de Factibilidad para la Implementación de la Propuesta.....	72
6.9.1 Factibilidad Económica.....	72
6.9.2 Factibilidad Técnica.....	72
6.10 Plan de Acción para Implementar La Propuesta.....	73
6.11 Impactos de la Propuesta.....	74
6.11.1 Impacto Ambiental.....	74
6.11.2 Impacto Social.....	74
6.12 Bibliografía.....	75
Anexos	

## RESUMEN

**TEMA:** Factores causales de las infecciones respiratorias agudas (iras) en niños menores de 5 años de edad que acuden al Sub-Centro Unidos Somos Más del Área de Salud # 1 de la Provincia de Esmeraldas.

**AUTORA:** Ayoví Nazareno, Wendy Jirabel

El presente trabajo de investigación se desarrolló un estudio de los factores causales de las infecciones respiratorias agudas que permiten indagar e identificar los tipos de infecciones agudas más frecuentes dando seguimiento a los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Sub-centro Unidos Somos Más del Área de Salud # 1.

La metodología que se utilizó fue la experimental porque permitió tener contacto con los niños con infecciones respiratorias agudas y de esta manera identificar los factores causales de las infecciones respiratorias agudas en casos repetitivos en niños menores de 5 años.

Los tipos de investigación que se utilizaron fueron explicativos porque por medio de ellos se detectaron los problemas y se propuso soluciones, descriptivo porque nos permitió describir los problemas, recogiendo la información a través de encuestas.

Se realizó esta investigación con una población que la conformaron los (22) niños menores de años, las (22) madres y 3 personas del personal de salud del Sub-Centro de Salud de Unidos Somos Más, de esta manera se realizaron las respectivas encuestas, para tener el conocimiento acerca de cada uno de los casos a estudiar.

Este plan permitió identificar los diferentes tipos de infecciones respiratorias agudas más frecuentes en niños menores de 5 años que acuden al Sub - Centro Unidos Somos Más del Área de Salud # 1 para que lleven un mejor estilo de vida. Por lo cual se recomienda a las madres llevarlo al Sub-Centro de Salud más cercano para que lleve control y no se propague la enfermedad.

Esta propuesta de plan de medidas fortaleció los conocimientos que tenían las madres en la actualidad.

**Descriptor:** Infecciones Respiratorias Agudas, Medidas, Prevenciones.

## **ABSTRACT**

**TOPIC:** Causal factors of acute respiratory infections (ARI) in children under 5 years of age attending the Sub-Central States We are More Health Area # 1 of the Province of Esmeraldas.

**AUTHOR:** Ayoví Nazarene, Wendy Jirabel

**DATE:** July 2014

The present research study of the causal factors of acute respiratory infections that allow investigating and identifying the most common types of acute infections to monitor children under 5 years with acute respiratory infections attending the Sub-Centre developed States we are More Health Area # 1.

The methodology used was experimental because it allowed to have contact with children with acute respiratory infections and thus identify causal factors of acute respiratory infections in repetitive cases in children under 5 years.

The types of research used were explanatory because through them the problems were identified and solutions proposed descriptive because it allowed us to describe the problems, collecting information through surveys.

This research was conducted with a population that formed the (22) children under years, (22) 3 people mothers and health personnel of Sub-Health Centre More States are thus the respective surveys were conducted to have knowledge about each of the cases studied.

This plan identified the most common types of acute respiratory infections in children under 5 years attending the Sub - Central States We Over Health Area # 1 for with a better lifestyle. Therefore mothers recommend you take it to the Deputy Health Center nearest you to take control and keep the disease from spreading.

This proposed plan of action strengthened the knowledge that they had mothers today.

**Descriptors:** Acute Respiratory Infections, Dimensions, Preventions.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente las Infecciones Respiratorias Agudas han tomado un nivel muy alto de peligrosidad en los niños menores de 5 años, por factores como: el tabaquismo, deficiente ventilación, contaminación ambiental entre otros que no les dan un correcto cuidado las madres a los niños en las viviendas.

Las infecciones respiratorias agudas más frecuentes son catarro, faringoamigdalitis bronquitis y asma es esencial que haya un control con los niños porque estas enfermedades se vuelven repetitivas si no se da el medicamento como lo indica el médico, o por descuido de las madres.

Es importante hacerles seguimiento constante a los niños que les da repetidas ocasiones las Infecciones Respiratorias Agudas para estar al tanto del progreso de mejora que llevan.

El contenido de esta tesis está estructurado en 6 capítulos, el capítulo I proporciona planteamiento, justificación, objetivos, el capítulo II nos muestra los conceptos generales que es el marco teórico, capítulo III nos indica la metodología de la investigación, capítulo IV el análisis de resultados, capítulo V conclusiones y recomendaciones y finalmente capítulo VI se encarga de documentar la propuesta.

**PRIMERA  
PARTE**

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el Sub-centro de Salud Unidos Somos Más del Área de Salud# 1 uno de los principales problemas es la presencia de las infecciones respiratorias agudas que afecta a los menores de 5 años en nuestro medio, por lo que se ha registrado un alto índice de ello, debido a que son un conjunto de enfermedades que afectan las vías por donde pasa el aire en el cuerpo humano y son causadas tanto por virus como por bacterias y no permiten tener una buena calidad de vida, este grupo de enfermedades son la principal causa de consulta en los servicios de salud. La mayoría de las veces, las infecciones respiratorias agudas se presentan en forma leve; pero hay que prestarles mucha atención, especialmente cuando el enfermo tiene bajo peso o presenta problemas de desnutrición; ya que esto favorece el riesgo de complicaciones y con ello se aumenta las posibilidades de muerte.

Las IRAs son más frecuentes cuando se producen cambios bruscos en la temperatura y en ambientes muy contaminados que da como consecuencia la adquisición de dicha enfermedad y no permiten que el niño goce de buena salud y disfrute de su vida cotidiana.<sup>1</sup> En el Ecuador las Enfermedades Respiratorias Agudas (IRA) representan la principal causa de demanda de atención de salud, y son responsables del 20 al 40 % de las consultas externas para niños y del 12-35 % de los ingresos hospitalarios, con la presencia de brotes en población abierta e instituciones cerradas y la cuarta causa de muerte para todas las edades.

En 1990 a 2003 se dio un incremento del 84% en los casos notificados como Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), convirtiéndose junto con la enfermedad diarreica aguda uno de los más frecuentes e importantes.

---

<sup>1</sup> <http://www.monografias.com/trabajos90/infecciones-respiratorias-iras/infecciones-respiratorias-iras.shtml>

En el año 2010 en Ecuador la primera causa de morbilidad en niños son las Enfermedades Respiratorias Agudas ocupando una tasa de 14% (1`703.803 Habitantes). En la infancia, las IRA son uno de los problemas de salud más importantes en la mayoría de los países en desarrollo, ubicándose entre las primeras 5 causas de mortalidad en los niños menores de 5 años y siendo la primera causa de consulta y hospitalización pediátrica en los servicios de salud de estos países. Por esta razón las IRA, junto con las enfermedades diarreicas y la desnutrición, han sido identificadas como uno de los tres principales problemas que afrontan los gobiernos para lograr un mejoramiento global de las condiciones de salud de la infancia.

En la mayoría de los países en desarrollo de la Región de las Américas, las IRA se encuentran entre las 3 primeras causas de muerte de niños menores de 1 año y entre las 2 primeras de niños de 1 a 4 años. La neumonía es la responsable de entre el 85% y el 90% de estas muertes, lo que representa aproximadamente 150.000 muertes anuales de menores de 5 años en la Región, de las cuales el 95% ocurren en los países en desarrollo de América.

Además de su importancia como causa de mortalidad, las IRA son la principal causa de enfermedad infantil, con una incidencia de entre 4 y 6 episodios anuales en las zonas urbanas y entre 5 y 8 en las zonas rurales.

El especialista en enfermedades respiratorias, Ramón Echeverría, realizó un estudio sobre el número de casos de infecciones respiratorias agudas desde el 2.000 hasta el 2.011 en Esmeraldas. En la década aumentó de 9.311 a 32.000 casos. Para él, esto es un indicador de la contaminación por los gases tóxicos de la Refinería Estatal de Esmeraldas y la Termoeléctrica de Esmeraldas. Su estudio indica que en el 2.010, el principal motivo de consulta fue por enfermedades respiratorias. Hubo 41.124 casos. Su apreciación concuerda con un informe del 2.004 realizado por el consultor ambiental Jorge Jurado, denominado “Auditoría de la Situación Ambiental en el entorno inmediato de las instalaciones de la Refinería Estatal de Esmeraldas, La Termoeléctrica Esmeraldas y Contrachapados de Esmeraldas”.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Por qué es importante identificar factores causales de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años que acuden al Sub-Centro de Salud Unidos Somos Más del Área de Salud # 1 de la ciudad de Esmeraldas?

## **INTERROGANTES**

- ❖ ¿Por qué los niños menores de 5 años son más propensos a adquirir infecciones respiratorias agudas?
- ❖ ¿Qué cuidados se debe tener en el hogar ante un caso de infecciones respiratorias agudas?
- ❖ ¿De qué manera se puede prevenir la propagación de las infecciones respiratorias agudas?
- ❖ ¿Cómo explicar que el ambiente influye en un niño que tiene infección respiratoria aguda?

## **DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO**

**CAMPO:** Salud

**AREA:** Enfermería

**ASPECTO:** Factores Causales

**TEMA:** Factores causales de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en niños menores de 5 años de edad que acuden al Sub-centro Unidos Somos Más del Área de Salud # 1 de la provincia de Esmeraldas.

**PROBLEMA:** Incremento de las infecciones respiratorias agudas

**DELIMITACIÓN ESPACIAL:** Esta investigación se realizó con una población de 22 niños menores de 5 años que tienen casos repetitivos de infecciones respiratorias agudas y sus respectivas madres que acuden al Sub- Centro de Salud Unidos Somos Más del Área de Salud N° 1 de la Provincia de Esmeraldas.

**DELIMITACIÓN TEMPORAL:** Esta investigación se realizó en el periodo establecido de Abril a Julio.

## **JUSTIFICACIÓN**

Las infecciones respiratorias agudas son un gran problema porque es una de las causas de morbilidad en niños menores de 5 años, por este motivo el principal objetivo es determinar los factores causales de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Sub-centro Unidos Somos Más del Área de Salud # 1 de la ciudad de Esmeraldas.

Cada año afectan principalmente a recién nacidos, preescolares, escolares, jóvenes y adultos debido a los cambios bruscos de temperatura, contaminación del medio ambiente, factores individuales y sociales.

Como ciudadana perteneciente de la provincia de Esmeraldas y estudiantes de enfermería se ve la necesidad de realizar esta investigación para conocer las causas y los diferentes tipos de infecciones respiratorias agudas porque es una de las enfermedades más comunes en los niños menores de 5 años que incluso puede llevar a la muerte y los padres no llevan un debido control y cuidados en la salud del niño.

De acuerdo a la tecnología de vanguardia que existe en estos días podemos modernizar el caduco conocimiento actual de nuestra sociedad, para que puedan llevar un mejor control en su niño de una forma más fácil acudiendo al sub-centro, pidiendo información al personal de salud, receptando afiches y escuchando charlas que servirán de mucha ayuda a nuestra comunidad para poder sobrellevar esta enfermedad.

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de prioridad a nivel mundial, incidiendo en la morbimortalidad infantil y representan el 40 - 60% de las consultas, la incidencia es más elevada en las áreas rurales.

Por esta razón es necesario que las madres tengan conocimiento con respecto a las causas de infecciones respiratorias agudas para que tengan medidas preventivas y así se reduzca el número de morbilidad.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar los factores causales de las infecciones respiratorias agudas repetitivas en niños menores de 5 años de edad que acuden al Sub-centro Unidos Somos Más del Área de Salud # 1 de la provincia de Esmeraldas.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Indagar las causas de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de edad que acuden al Sub-Centro Unidos Somos Más del Área de Salud # 1 durante el primer trimestre del 2014.
- Identificar el tipo de infecciones respiratorias agudas más frecuentes e incidencias en niños menores de 5 años que acuden al Sub-centro Unidos Somos Más del Área de Salud # 1.
- Dar seguimiento a los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas repetitivas que acuden al Sub-centro Unidos Somos Más del Área de Salud # 1.
- Proporcionar información a las madres en sus respectivas viviendas para que lleven un correcto cuidado con los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas repetitivas.

## **SISTEMA DE HIPÓTESIS**

### **HIPÓTESIS CENTRAL**

El medio ambiente será uno de los factores causales de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de edad que acuden al Sub-centro Unidos Somos Más del Área de Salud # 1 de la ciudad de Esmeraldas.

### **VARIABLES**

#### **VARIABLE DEPENDIENTE**

- Causas de infecciones respiratorias agudas

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Características socio-demográficas
- Control médico
- Grado de escolaridad de la madre
- Contaminación ambiental
- Conocimiento
- Antecedentes patológicos
- Hábitos
- Estado nutricional

**SEGUNDA  
PARTE**

## **ESQUEMA DEL MARCO TEORICO**

### **2.1 Infecciones respiratorias agudas**

### **2.2 Factores que causan las iras**

2.2.1 Ambientales

2.2.2 Individuales

2.2.3 Sociales

### **2.3 Etiología**

2.3.1 Virus

2.3.2 Bacterias

### **2.4 Tipos**

2.4.1 Infecciones del tracto respiratorio alto

2.4.2 Infecciones del tracto respiratorio bajo

### **2.5. Clasificación**

2.5.1 IRA sin neumonía

2.5.2 IRA con neumonía leve

2.5.3 IRA con neumonía grave

### **2.6. Tratamiento**

### **2.7. Medida de prevención**

### **2.8. Recomendaciones**

### **2.9. Cuidados en el hogar**

### **2.10. Estrategia AIEPI**

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

Son un conjunto de enfermedades que afectan las vías por donde pasa el aire en el cuerpo humano y son causadas tanto por virus como por bacterias.<sup>2</sup> Son el tipo de infecciones más frecuentes en los niños, y una de las causas más importantes de hospitalización, sobre todo en los menores de 5 años.<sup>3</sup>

Son infecciones respiratorias porque afectan al aparato respiratorio, que a su vez es el que nos permite respirar y llevar el oxígeno hacia la sangre. Son infecciones agudas porque en el tiempo son de reciente aparición (generalmente en menos de 15 días), y por consiguiente con mayor riesgo de hacer daño.<sup>4</sup> Las IRAs constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la morbilidad más alta en el mundo.

### **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Tos

Obstrucción nasal

Dolor y enrojecimiento de la garganta

Ronquera

Taquipnea

Disnea

---

<sup>2</sup> <http://www.monografias.com/trabajos90/infecciones-respiratorias-iras/infecciones-respiratorias-iras.shtml>

<sup>3</sup> <http://www.monografias.com/trabajos72/infecciones-respiratorias-agudas-ninos/infecciones-respiratorias-agudas-ninos2.shtml>

<sup>4</sup> [http://www.geocities.com/amirhali/\\_fpclass/IRA.htm](http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/IRA.htm)

Cianosis  
Tiraje intercostal  
Aleteo nasal  
Fiebre  
Sibilancia

## **2.2 FACTORES QUE CAUSAN LAS IRAs**

### **2.2.1 AMBIENTALES**

- Acción ambiental dentro o fuera del hogar.
- Tabaquismo pasivo.
- Deficiente ventilación de la vivienda.
- Cambios bruscos de temperatura.
- Asistencia a lugares de concentración o públicos.
- Contacto con personas enfermas de IRA.

### **2.2. 2 INDIVIDUALES**

- Edad, la frecuencia y gravedad son mayores en menores de un año.
- Bajo peso al nacimiento.
- Ausencia de lactancia materna.
- Desnutrición.
- Infecciones previas.
- Esquema incompleto de vacunación.
- Carencia de vitamina A.

### 2.2.3 SOCIALES

- Hacinamiento.
- Piso de tierra en la vivienda.

## 2.3 ETIOLOGÍA

**Entidades clínicas más frecuentes (virus y bacterias).**

### 2.3.1 VIRUS

**Para:** Rinofaringitis y Faringoamigdalitis Congestiva.

**Virus:** influenza, Rhinovirus, Parainfluenza, Adenovirus.

**Para:** Faringoamidalitis Purulenta.

**Virus:** Adenovirus.

**Bacterias:** *S. pyogenes*

**Para:** otitis media

**Virus:** Influenza, Parainfluenza.

**Bacterias:** *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *M. catarrhalis*<sup>1</sup>

**Para:** Neumonía

**Virus:** Influenza, Parainfluenza, Adenovirus.

### 2.3.2 BACTERIAS

- S. pneumoniae
- H. influenzae
- S. aureus
- K. pneumonia<sup>5</sup>

### 2.4 TIPOS

<b>INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO ALTO</b>	<b>INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO BAJO</b>
El catarro La sinusitis Faringoamigdalitis Crup Otitis Media Aguda	Bronquiolitis Neumonía

#### 2.4.1 INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO ALTO

##### ¿QUÉ ES EL CATARRO?

Son infecciones que se desarrollan fundamentalmente en la nariz y faringe, también se les conoce con los nombres de resfrío común, rinofaringitis, catarro de vías altas, faringitis cuando la infección solo se limita a la faringe, ó gripe: si el cuadro es debido al

---

<sup>5</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n\\_respiratoria\\_aguda](http://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_respiratoria_aguda)

virus influenza "un cuadro más grave que puede causar fiebre elevada, postración, diarreas, mialgias y escalofríos".

Su aparición se asocia frecuentemente a factores inespecíficos como la exposición al frío, a la humedad, respiración bucal, etc. (estos factores favorecen la penetración del agente causal en el epitelio respiratorio).

El virus pasa con mucha facilidad de una persona a otra a través de las gotitas de saliva que se expulsan al hablar, toser o estornudar. El contacto con manos u objetos contaminados también supone una vía de infección.

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Malestar general

Fiebre

Escalofrío

Astenia

Anorexia

Mialgias

Signos de trastornos gastrointestinales

Cefalea

Somnolencia

Fatiga

Congestión nasal

## **TRATAMIENTO DE LOS CATARROS**

- **Reposo:** dormir un poco más de lo necesario no está mal.

- **Sintomáticos:** gotas nasales de suero fisiológico; medicamentos para la fiebre el dolor: paracetamol, ibuprofeno; y algunas veces descongestionantes.
- **Los antibióticos solo se usan si se sospecha de complicación bacteriana:** si persisten malestar general o fiebre por más de 72 horas, o si hay dificultad para respirar y que se sospeche causa bacteriana.

No se deben usar medicamentos para la tos (antitusígenos), ni antihistamínicos; a menos que sean estrictamente necesarios y prescritos por su médico.

## ¿QUÉ ES LA SINUSITIS AGUDA?

Son infecciones que se localizan en los senos paranasales (los senos paranasales son cavidades aéreas que forman los huesos del cráneo y que están revestidos de mucosa, que se comunican con la nariz y cuyas funciones son dar mayor resonancia a la voz).

La sinusitis es mayormente una complicación de los catarros o de las rinitis alérgicas. Se caracteriza porque hay rinorrea purulenta (secreción que emana de la nariz), congestión nasal, dolor facial y dolor de cabeza.

Sus agentes causales son bacterias: *Streptococcus pneumoniae*, *H. influenzae* no tipificable y *Moraxella catharralis*

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

Fiebre

Cefalea

Dolor detrás de los ojos

Secreción nasal

Dolor de garganta

Fatiga

Mal aliento

Tos

## **TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS AGUDA:**

**Se usa de elección los antibióticos:** amoxicilina a dosis de 60 a 80 mg/kg de peso repartido en tres tomas; otros antibióticos son amoxicilina/clavulánico, cefuroxima, claritromicina, azitromicina, etc. Se pueden hacer lavados nasales con suero fisiológico para aliviar la sintomatología. En algunos casos complicados se utiliza drenaje quirúrgico

## **¿QUÉ ES LA FARINGOAMIGDALITIS?**

La faringoamigdalitis es la infección que perjudica la garganta y las amígdalas, es más frecuente en niños y cuando son ocasionadas por una bacteria llamada estreptococo, pueden acarrear graves complicaciones.

Los agentes causales suelen ser bien definidos: en menores de 2 años suelen ser virales; en niños mayores de 5 años y adolescentes: bacterias (en los mayores de 5 años es más común un tipo de germen que llamamos Streptococcus del grupo A, en adolescentes los más comunes son Mycoplasma, gonococos y Arcanobacterium haemolyticum).

El virus de la mononucleosis infecciosa también causa faringoamigdalitis que se caracteriza por exudados en "sabana" y su cuadro es típico asociado adenopatías generalizadas (ganglios) y malestar general.

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Irritación y ardor de la garganta

Cefalea

Petequias en el paladar

Mal aliento

Fiebre

Anorexia

Tos

## **TRATAMIENTO DE LA FARINGOAMIGDALITIS**

Los fármacos de elección para el tratamiento son las penicilinas cuando se sospecha de *Streptococcus* grupo A y como alternativa los macrólidos, estos últimos también vienen bien para el *Mycoplasma* y *A. haemolyticum*. Las medidas generales son las mismas que para los catarros. Obviamente si el agente que se sospecha no es bacteriano, solo se dan sintomáticos y se aconsejan medidas generales.

## **¿QUÉ ES EL CRUP?**

También se conoce con el nombre laringotraqueobronquitis, o simplemente con el nombre de laringitis aguda. Es una inflamación alrededor de las cuerdas vocales y es común en bebés y niños, se caracteriza porque el niño tiene tos metálica "perruna", voz ronca y estridor respiratorio. Se presenta mayormente en los niños de 6 meses a 3 años de edad.

El episodio típico se presenta en niños con infección respiratoria de vías altas de más de 5 días de duración.

Los agentes que causan el crup son fundamentalmente virus: Parainfluenza tipo 1 y 2, virus sincitial respiratorio.

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Tos perruna

Respiración ruidosa (estridor)

Dificultad para respirar

Ronquera

Leve dolor de garganta

Secreción o congestión nasal

Fiebre

## **TRATAMIENTO DEL CRUP:**

Si el Crup es leve, solo bastan medidas generales: líquidos, reposo, etc; y una dosis de corticoides (budesonida inhalable 2mg en 4ml de suero fisiológico, o dexametasona oral a 0,3mg/kg).

Si el Crup es grave se requiere ingreso hospitalario; un paciente grave es cuando persiste dificultad respiratoria, hay fatiga, deshidratación, palidez o cianosis (coloración azulada de la piel). En el tratamiento, además de los corticoides, se usa adrenalina nebulizada: 3ml en 2 ml de suero fisiológico a 4-6 litros/min).

## **¿QUÉ ES LA OTITIS MEDIA AGUDA?**

La otitis media aguda, es la infección de la mucosa que reviste las cavidades del oído medio que en condiciones normales es estéril (libre de gérmenes). Los agentes causales son básicamente bacterias: neumococos, H. influenzae, M. catarrhalis y S. pyogenes.

Clínicamente se caracteriza por dos fases: la primera de colección: asociada a distensión timpánica, dolor del oído, fiebre y disminución en la audición; la segunda fase de otorrea (salida de secreción del oído) cuando hay perforación timpánica.

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Dolor de oído u otalgia

Llenura en el oído

Sensación de malestar general

Vómito

Diarrea

Hipoacusia en el oído afectado

## **TRATAMIENTO DE LA OTITIS MEDIA AGUDA:**

Se usan antibióticos, de primera línea se utiliza amoxicilina (80 mg/kg/ día, dividido en tres tomas), otros antibióticos que se usan pueden ser: amoxicilina/clavulanico, cefdinir, cefpodoxima, cefprozil, cefuroxima, etc.

Los antibióticos se usan obligadamente en los menores de dos años, en los mayores queda a criterio de tu médico.

Se usan analgésicos cuando hay dolor.

## **2.4.2 INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO BAJO**

### **¿QUÉ ES LA BRONQUIOLITIS?**

Es una de las infecciones del tracto respiratorio bajo más frecuentes en los lactantes, afecta usualmente a menores de 2 años. Se caracteriza porque empieza tras un catarro leve, que en dos o tres días bruscamente se asocia a dificultad respiratoria y respiración con sibilancias, el niño puede mostrar respiración rápida, irritabilidad y ansiedad; en casos severos cianosis (coloración azulada de la piel).

Es de carácter epidémico, su etiología es fundamentalmente vírica, y suele presentarse habitualmente en otoño o invierno.

### **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Cianosis  
Disnea  
Sibilancias  
Tos  
Fatiga  
Fiebre  
Tiraje  
Taquipnea

### **TRATAMIENTO DE LA BRONQUIOLITIS**

Oxigenación, si la saturación de oxígeno es  $< 92\%$ .

Hidratación, si es posible por vía oral o en su defecto parenteral.

En el momento actual el único medicamento que ha demostrado ser útil es la adrenalina en aerosol, 1.5mg en 3ml de suero hipertónico al 3%.

Si la bronquiolitis es leve solo bastará tranquilizar a los padres y recordarles que hay que hidratar al paciente y esperar que la infección pase por si sola.

## **¿QUÉ ES NEUMONÍA?**

Son procesos inflamatorios que afectan al pulmón (parénquima pulmonar), y que clínicamente se manifiestan con: fiebre, dificultad para respirar, dolor torácico, tos, respiración rápida y crepitante (un sonido respiratorio característico de las neumonías, audible con el estetoscopio).

Los gérmenes que causan neumonía pueden ser virus a edades más jóvenes y bacterias en edades mayores, los hongos (*Aspergillus* y *cándida*) también son capaces de genera neumonía sobretodo en inmunodeprimidos.

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Tos

Fiebre

Escalofríos

Disnea

Confusión

Sudoración

Cefalea

Malestar

## **TRATAMIENTO DE LA NEUMONÍA:**

Frente a la posibilidad de una neumonía los médicos siempre de inicio vamos a usar antibióticos, a menos que después se demuestre que el agente causal no es una bacteria. La elección del antibiótico queda a criterio del médico, según el cuadro clínico: bien sea típico o atípico, o según el grupo de edad del afectado.

En el hospital se dan medidas de soporte: oxígeno, antipiréticos, broncodilatadores, y drenaje cuando se sospeche de complicación por derrame pleural.

## **¿EN QUÉ MOMENTO DEBO LLEVAR A UN NIÑO CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA A UN CENTRO DE URGENCIAS?**

- Si el niño tiene menos de tres meses de edad y posee fiebre.
- Si es mayor de tres meses, tiene fiebre que no ha cedido al tratamiento habitual y está hipoactivo.
- Si respira rápido, tiene dificultad respiratoria, o tiene sensación de que le falta el aire.
- Si tiene sonidos agregados: sibilantes, roncus, estridor.
- Si tiene tiraje subcostal (si se observa retracción), es decir se dibuja perfectamente el reborde costal infero-anterior cuando el niño está respirando.
- Si ha convulsionado o tiene antecedentes de haber convulsionado por fiebre en episodios anteriores.
- Si está anormalmente somnoliento (es decir duerme más de lo necesario).
- Si no tolera líquidos o tiene vómitos intensos.

## ¿CÓMO PREVENIR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS?

El niño debe estar vacunado, algunas vacunas precisamente se han creado para evitar infecciones respiratorias, por ejemplo: la vacuna contra *Haemophilus influenzae*, contra el *Streptococcus pneumoniae* (prevenar), contra el sarampión, difteria, tosferina, etc.

Si bien algunas infecciones respiratorias no se pueden evitar, pero el ambiente de un niño debe ser de lo más confortable: evitar el humo de cualquier índole (tabaquismo), el hacinamiento, los cambios bruscos de temperatura.

La lactancia materna (la leche que produce la propia madre), además del aporte energético es fuente importante para combatir infecciones, al menos en los primeros 6 meses debería ser de uso exclusivo.<sup>6</sup>

### 2.5 CLASIFICACIÓN

Según sus signos y síntomas

**2.5.1 IRA sin neumonía** Tos, rinorrea, exudado purulento en faringe, fiebre, Otagia, otorrea, disfonía y odinofagia.

**2.5.2 IRA con neumonía leve** Se agrega: taquipnea (menores de 2 meses más de 60X', de 2 a 11 meses más de 50 x' y de 1 a 4 años más de 40 x').

**2.5.3 IRA con neumonía grave** Se agrega: aumento de la dificultad respiratoria, tiraje, cianosis y en los menores de 2 meses hipotermia.

---

<sup>6</sup> [http://www.geocities.com/amirhali/\\_fpclass/IRA.htm](http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/IRA.htm)

## 2.6 TRATAMIENTO

### Plan A

Tratamiento para niños con IRA sin neumonía

- Incrementar ingesta de líquidos.
- Mantener la alimentación habitual.
- No suspender la lactancia al seno materno.
- Si hay otorrea: limpieza del conducto auditivo externo con mechas de gasa o tela absorbente, tres veces al día. No aplicar gotas óticas.
- Control del dolor y el malestar general, con: acetaminofén 60 mg/kg/día por vía oral, divididos en cuatro a seis tomas. No usar ácido-acetil-salicílico o vasoconstrictores nasales
- Control de la T° con medios físicos cuando es menor de 38 °C
- No aplicar supositorios para la fiebre, en menores de un año.
- No utilizar antitusivos o antihistamínicos
- Si existen factores de mal pronóstico, revalorar en 48 h
- Instruir a la madre en el reconocimiento de los signos de alarma.
- Revisar el esquema de Vacunación del paciente y aplicar las dosis faltantes.
- Evaluar el estado nutricional, registrar peso y talla, Cartilla Nacional de Vacunación.

**Antibióticos:** Pacientes con rinofaringitis, faringitis congestiva, laringitis y bronquitis (no prescribir antibióticos ya que son de origen viral).

**Pacientes con faringitis purulenta:** Administrar Penicilina benzatina combinada, para mayores de 30 kg administrar 1.200.000 UI, y en menores de 30 kg 600.000 UI I.M. en dosis única.

**Otitis media aguda y sinusitis:** Administrar trimetoprim con sulfametoxazol 8/40 mg/kg/día V.O. en 2 dosis (cada doce horas por siete días o amoxicilina 40 mg/kg/día V.O. en 3 dosis (cada 8 horas) por 10 a 14 días.

Revalorar en 24 h, o antes si se agrava.

El tratamiento de infecciones respiratorias agudas superiores con antibióticos, no previene la neumonía en los niños.

## **Plan B**

Tratamiento de neumonía leve, sin factores de mal pronóstico.

- Tratamiento ambulatorio (no hospitalizar)
- Antibiótico: trimetoprim con sulfametoxazol 8/40 mg/kg/día, dividido en 2 tomas, cada 12 h, 7 días V.O. o bencil penicilina procainica 400 000 UI, cada 24 h, por 7 días. I.M
- Incrementar ingesta de líquidos.
- Alimentación habitual, en pequeñas fracciones, más veces al día.
- Control de la temperatura con medios físicos cuando es menor de 38° C. Se administrará acetaminofén 60 mg/kg/día V.O. dividido cada 6 horas sin pasar de 5 dosis al día cuando la temperatura es mayor de 38 °C
- En caso de sibilancias: salbutamol jarabe 0,2-0,3 mg/kg/día en tres tomas, V.O. En el menor de un año valorar la respuesta en una a dos horas. Si es positiva, continuar con salbutamol; si es negativa, suspender. En mayores de un año continuar.
- Educación a la madre para que sea capaz de reconocer signos de alarma. Si identifica alguno de los signos indicarle que acuda de inmediato a la unidad de salud.
- Revalorar en 24 horas, o antes si se agrava.

El uso indiscriminado e indebido de antibióticos, favorece resistencia bacteriana y mayor gasto económico.

### **Tratamiento de neumonía grave o leve, con factores de mal pronóstico.**

- Envío inmediato al hospital más cercano, donde se instalará el tratamiento adecuado.
- Traslado con oxígeno si es necesario (4 a 6 litros por minuto).

### **ACTIVIDADES A PROMOVER POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN LA COMUNIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LAS IRAS.**

- Promover la lactancia materna durante los primero 4 a 6 meses y complementaria, después de esta edad.
- Vigilar y corregir el estado nutricional.
- Cumplir con el "Esquema Nacional de Vacunación de acuerdo a su edad.
- No fumar cerca de los niños.
- No quemar leña o usar braseros en habitaciones cerradas.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- En época de frío, mantenerse abrigados.
- Comer frutas y verduras que contengan vitaminas "A" y "C".
- Tomar abundantes líquidos.
- Evitar el hacinamiento.
- Ventilar las habitaciones.
- Fomentar la atención médica del niño sano.<sup>7</sup>

### **2.7 MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

- Abrigarlo y evitar los cambios bruscos de temperatura.
- Darle leche materna exclusiva hasta los seis meses de edad y después complementarla con alimentos naturales y nutritivos.
- Lleva a tu niño a colocarse las vacunas.

---

<sup>7</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n\\_respiratoria\\_aguda](http://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_respiratoria_aguda)

- Ventila y asea las habitaciones de la vivienda diariamente y evita la presencia de humo en la casa.
- Evitar que el niño este cerca de personas con tos gripe y resfriado.
- Cubrirse siempre la boca al toser o estornudar.
- Lavarse las manos con frecuencia.
- Evite el contacto con personas con gripa. Los enfermos deben utilizar tapabocas y mantener las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón.
- Si es un bebé menor de seis meses, suministre solamente leche materna en mayor cantidad, por lo menos 10 veces al día.
- Si el niño tiene seis meses o más, proporcione alimentos recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (frutas, verduras y carnes), y sígale dando leche materna.
- Evite contacto con fumadores.
- Mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones.
- Cuando el niño salga a cambios bruscos de temperatura, protéjalo y cúbrale la nariz y la boca.<sup>8</sup>

## **2.8 RECOMENDACIONES**

- Enseñe a sus hijos a estornudar: Ponga un pañuelo desechable sobre nariz y boca al toser o estornudar, bótelo y lávese las manos.
- No suministre medicamentos, antibióticos o jarabes para la tos a menos que sean formulados por el médico.
- Lávese las manos cuando tenga contacto con secreciones o enfermos con gripa.
- Ventile a diario la casa y habitación de los enfermos.
- Verifique que su esquema de vacunación (niños, niñas, escolares y adultos) esté completo para su edad.

---

<sup>8</sup> <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/article-283163.html>

- La hidratación es la clave para controlar la enfermedad y evitar así mayores complicaciones.<sup>9</sup>

## **2.9 CUIDADOS EN EL HOGAR**

- Beber más líquidos.
- Continuar con su alimentación normal en pequeñas porciones y en mayor número de veces al día.
- Abrigarse y mantenerse seco.
- Limpiar el moco de las fosas nasales.
- Reconocer los signos de ALARMA cuando el niño empeora (la tos es más frecuente, la fiebre no baja y respira rápido).
- Vigilar y en caso necesario, orientar a la familia sobre la alimentación adecuada y otras medidas que contribuyan a corregir el estado nutricional del niño.
- Cumplir con el control del crecimiento y desarrollo del niño sano en el establecimiento de salud.
- No darle medicinas sin indicación del médico del establecimiento de salud.<sup>10</sup>

## **2.10 ESTRATEGIA AIEPI**

La Estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), es un conjunto integrado de acciones curativas de prevención y de promoción que se brinda tanto en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia de salud, que surge como una herramienta adecuada para avanzar en la respuesta y solución a los problemas de los niños y niñas menores de 5 años. Fue elaborada en conjunto por la

---

<sup>9</sup> <http://saluddecaldas.gov.co/blog/2013/06/comportamiento-infeccion-respiratoria-aguda-en-caldas>

<sup>10</sup> <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/iras/index.html>

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), enfoca la atención sobre los niños y niñas y no sobre la enfermedad. La estrategia parte de la premisa que en las familias y en las comunidades tiene la principal responsabilidad de promover atención a los niños, considerando que el éxito en la reducción de la morbilidad y motilidad infantil requiere la participación activa de las comunidades de las familias y del trabajo conjunto con los trabajadores de salud las comunidades necesitan ser fortalecidas con conocimiento y habilidades relacionadas a la salud y el desarrollo del niño.

El componente comunitario y familiar de AIEPI busca iniciar reforzar y sostener las prácticas familiares que son importantes para la supervivencia infantil crecimiento y desarrollo dentro del marco de desarrollo comunitario. Con este fin las comunidades necesitan ser movilizadas motivadas.

La estrategia fundamental consiste en el desarrollo de un proceso de movilización y participación comunitaria en áreas de alto riesgo para apoyar la efectiva aplicación de las prácticas claves para mejorar la salud de la niñez. Las intervenciones son participativas y aglutinan a todas las instituciones que trabajan a favor de la niñez y en el nivel comunitario entre ellas: los servicios de salud escuelas, iglesia, municipalidades, grupos de voluntarios, club de madres y ONG en forma conjunta todas esta instituciones identifican las prácticas familiares y comunitarias que no estén protegiendo la salud de la niñez ni favoreciendo el crecimiento y desarrollo saludable.

## **CARACTERÍSTICAS DE LA ESTRATEGIA AIEPI**

En el hogar promueve formas de proceder adecuadamente con respecto a la atención de las niñas y niños, así como conocimientos que le permitan a la familia busca a tiempo asistencia fuera del hogar, administrar correctamente el tratamiento indicado por el servicio de salud, así como también información y habilidades para brindar una mejor nutrición y la aplicación de medidas preventivas.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) está basada en un enfoque que considera que el acceso a una buena atención tanto a nivel de las instituciones de salud como en el hogar y en la comunidad, es un derecho fundamental de los niños y niñas.

## **LA ESTRATEGIA SE CARACTERIZA POR LAS SIGUIENTES CONDICIONES**

- Aborda los principales problemas de salud del niño. El enfoque está dirigido a evaluar en forma sistemática en la atención de todos los niños, las causas más importantes de mortalidad, morbilidad, los antecedentes de vacunación, los problemas de alimentación, la lactancia materna, desarrollo, afecto entre otros.
- Asegura en primer lugar la identificación precoz, de todos los niños gravemente enfermos, con enfoque de riesgo.
- Responde a la demanda actual de atención de la población, 3 de cada 4 niños que acuden diariamente a instituciones de salud, tienen una o varias de las enfermedades a cuyo control está dirigida la estrategia.
- Promueve la aplicación de acciones de promoción y de prevención como condición necesaria para propiciar salud integral a la niñez, posicionando a la familia y a la comunidad como actores principales en el mejoramiento de las condiciones de vida de los niños y niñas.
- Es eficaz en función del costo y su disminución. El Banco Mundial (Invertir en salud, 1993) clasificó AIEPI entre las 10 intervenciones más eficaces en función del costo para los países de ingresos bajos y medianos.

- Mejora la equidad. La estrategia AIEPI asegura una atención de calidad en el primer nivel de atención a través de la incorporación de medidas preventivas y curativas sencillas que protegen al niño de la muerte por neumonía, diarrea, sarampión, malaria, maltrato y desnutrición, disminuyendo de esta manera la inequidad en la atención de salud.
- Fortalece la capacidad de planificación y resolución del primer nivel de atención, poniendo a disposición del personal de salud y de los agentes comunitarios de salud, las herramientas para la resolución adecuada de los problemas más frecuentes que afectan la salud del niño y son motivo de consulta.
- Fortalece la participación de la comunidad en el cuidado, protección y promoción de la salud del niño. La educación para la salud, la comunicación y la información permiten conocer, intercambiar y/o mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres, maestros y otras personas encargadas de su atención en el hogar y en la comunidad.
- Puede adaptarse a la situación epidemiológica local. Retoma los problemas de salud del país o del área donde se implementará y los incluye en la estrategia.
- Enfatiza en el servicio de salud el manejo de casos y en la comunidad la promoción, prevención, manejo de la enfermedad, detección oportuna de signos de alarma y factores protectores.

En los servicios de salud, la estrategia AIEPI promueve el diagnóstico de las enfermedades más frecuentes de la infancia que son vistas en consultorios para pacientes ambulatorios, garantiza el tratamiento apropiado de todas las enfermedades principales, fortalecer los consejos a las personas que se encargan de atender a las niñas y niños, y acelera la referencia a los servicios de salud, de niños gravemente enfermos. Está basada en un enfoque que considera que el acceso a una buena atención para el niño es un derecho.

## **OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA AIEPI**

- Reducir la mortalidad en los niños menores de 5 años, especialmente la ocasionada por neumonía, diarrea, malaria, tuberculosis, dengue, meningitis, trastornos nutricionales y enfermedades prevenibles por vacunas, así como sus complicaciones.
- Reducir la incidencia y/o gravedad de los episodios de enfermedades infecciosas que afectan a los niños, especialmente neumonía, diarrea, parasitosis intestinales, meningitis, tuberculosis, malaria, además de los trastornos nutricionales.
- Garantizar una adecuada calidad en la atención de los niños menores de 5 años, tanto en los servicios de salud como en el hogar.
- Fortalece aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la niñez en la atención de los servicios de salud y en la dinámica familiar, comunitaria y local.
- Apoya los esfuerzos dirigidos a fortalecer el desarrollo local para la atención de la salud mejorando las actitudes, habilidades y destrezas en la familia, la comunidad y los sectores para el cuidado de los niños menores de 5 años y la protección del ambiente.

## **COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA AIEPI**

- La estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia se operacionaliza a través de tres componentes.
- El primero consiste en el Mejoramiento del desempeño del Personal de Salud, que incluye la Adaptación, la capacitación y el seguimiento posterior para la prevención y control de enfermedades infantiles.
- El segundo, Fortalecimiento de los Servicios de Salud, para apoyar al trabajador de salud en sus tareas permanentes para que ofrezcan una atención de buena calidad
- El tercero el Mejoramiento de las Prácticas Familiares y Comunitarias que incluye las intervenciones que se hacen desde el servicio de salud, cuando se atiende a la madre y al niño, y la acciones en el hogar y la comunidad en beneficio de la salud de los niños.

La estrategia beneficia también al niño que acude al control de niño sano, en los dos casos, ya sea que el motivo de la consulta sea por morbilidad o atención del niño sano, se pretende que en primer lugar se busquen activamente signos que podrían agravarse rápidamente si no son detectados oportunamente y además sistematizar la evaluación de aspectos preventivos y promocionales para brindar una atención más completa de la que actualmente se ofrece.

La estrategia AIEPI contempla una secuencia ordenada de pasos que permiten al personal de salud Evaluar, clasificar y tratar diferentes problemas de salud que el niño puede presentar y que habitualmente no son detectados, al focalizar la atención solo en el motivo de consulta expresado por los padres. Las intervenciones de la Estrategia AIEPI en el hogar son:

- Educar a la madre y otro responsable del cuidado, del niño.
- Enseñar los signos generales de peligro para la búsqueda oportuna de atención.

## **MANEJO PRECOZ DE LOS CASOS**

- Búsqueda apropiada de asistencia.
- Brindar atención de seguimiento para controlar la evolución del niño a partir del tratamiento indicado, o de las recomendaciones para su cuidado.

El componente comunitario propone que las familias se incorporen prácticas saludables para el desarrollo seguro del niño protegiendo su crecimiento sano, desde el periodo prenatal, otorgando servicios y cuidados adecuados en el hogar y cuando la madre gestante, el recién nacido y el niño o niña menor de 5 años estén enfermos, detectando oportunamente signos de peligro y actuando inmediatamente para buscar ayuda.

## **METODOLOGÍA DE LA ESTRATEGIA AIEPI**

La estrategia asegura la capacitación de los recursos humanos, la organización de los servicios y los suministros necesarios para cumplir adecuadamente con los siguientes componentes:

- Evaluación del niño e identificación de signos de peligro
- Evaluación del niño con dificultad para respirar y identificación de signos de neumonía
- Evaluación del niño con diarrea e identificación de signos de deshidratación
- Evaluación de la fiebre e identificación de signos de meningitis, neumonía, malaria o sarampión
- Evaluación de problemas de oído
- Búsqueda de signos de maltrato
- Identificación de signos de desnutrición y anemia
- Evaluación y consejos sobre lactancia materna y alimentación
- Evaluación del estado de inmunización del niño
- Tratamiento de enfermedades y problemas detectados
- Estimula prácticas saludables para el crecimiento y desarrollo del niño
- Educación al responsable de la atención del niño en el hogar sobre cuidados relativos a la enfermedad y vigilancia de los signos de gravedad para volver a consulta
- Orientar sobre pautas generales para asegurar crecimiento y desarrollo saludable

La estrategia se basa en el siguiente método: todo niño que llega a consulta, independientemente del motivo de la misma, o aún si llega para control de niños sanos, es sometido sistemáticamente a un protocolo de interrogatorio, dirigido a los responsables de su cuidado y a una exploración que permite el hallazgo de los signos y síntomas que orientan sobre la presencia de las principales enfermedades que afectan a los niños. La presencia de estos signos o síntomas permiten la clasificación del caso y el tratamiento adecuado de acuerdo a la aplicación rigurosa del protocolo AIEPI. La consulta se aprovecha siempre para conocer el estado nutricional y de vacunación del niño y actuar en consecuencia, de acuerdo al protocolo. En toda consulta se explica a la madre cuando debe

regresar para proceder a verificar la evolución de la enfermedad o a control, cuando debe regresar con urgencia, qué tratamiento se da al niño y cómo debe suministrarlo.

Tras las explicaciones y demostraciones prácticas se realizan las preguntas necesarias y pruebas de verificación. En todas las consultas se dan las orientaciones necesarias para asegurar hábitos saludables relacionados con la lactancia materna y la alimentación en general. Por otro lado, la estrategia AIEPI se adapta para dirigirla a otros recursos humanos vinculados a la salud: AIEPI dirigido a agentes comunitarios y AIEPI “conversando con las madres”. Esto permite la incorporación a la estrategia de educadores sanitarios, nutricionistas, asistentes sociales, promotores de salud y líderes comunitarios.

## **ADAPTACIÓN DE LA ESTRATEGIA**

La estrategia ha sido concebida en forma genérica adaptable a las diferentes realidades epidemiológicas de los distintos países, así como a las condiciones operativas de la implementación de acciones que existen en cada uno de ellos. De este modo algunos componentes de control de enfermedades prevalentes en algunos países pueden ser agregados a la estrategia AIEPI y en contraste, otros componentes no prevalentes, pueden ser suprimidos, en función de las características del área de aplicación.

La implementación de la estrategia AIEPI requiere una planificación local, que tome en cuenta el desarrollo armónico de los tres componentes, el compromiso político, como la coordinación interinstitucional, la movilización de recursos así como la planificación, ejecución, seguimiento, supervisión, monitoreo y evaluación

Referencia y Contrareferencia que comenzó a implementación desde 1 de septiembre del 2011.

**TERCERA  
PARTE**

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

La modalidad básica de investigación estuvo orientada a través del paradigma crítico propositivo, puesto que se busca precisar elementos, estructuras y modelos para transformar y mejorar la labor del área de salud; crítico porque analiza una realidad social y propositivo porque plantea una solución al problema.

La metodología que se empleó fue experimental porque permitió tener un mayor contacto con las necesidades de los usuarios, de esta manera se identificó las causas y los diferentes tipos de infecciones respiratorias agudas que hay, para poder solucionar y mejorar la enfermedad.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

#### **EXPLORATIVA:**

Porque se observó y se analizó para detectar los problemas y proponer posibles soluciones, permitiendo familiarizarnos con la investigación, aclarando los conceptos y estableciendo preferencia.

#### **DESCRIPTIVA:**

Permitió describir el problema, recogiendo la información a través de la aplicación de la encuesta y la entrevista, realizando la práctica, para tabular y procesar la investigación.

### **3.3 SELECCIÓN Y EXTRACCIÓN DE LA MUESTRA**

#### **POBLACIÓN**

Es el conjunto de individuos o elementos en los cuales se consideran una o más características que se someten a estudios estadísticos. La población estuvo constituida por las madres y sus hijos menores de 5 años que están afectados por infecciones respiratorias agudas repetitivas que acuden al Sub-Centro Unidos Somos Más del Área de Salud # 1 de la provincia de Esmeraldas.

#### **MUESTRA**

Es el subconjunto representativo de elementos de una población o universo. La muestra a estudiarse es la siguiente: 22 personas.

#### **MATRIZ MUESTRAL**

<b>POBLACIÓN ENCUESTADA</b>	
<b>MADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO</b>	22
<b>PERSONAL DE SALUD</b>	3
<b>TOTAL</b>	25

#### **CRITERIO DE INCLUSIÓN**

Niños con infecciones respiratorias agudas repetitivas menores de 5 años.

Madres de familia de los niños sujetos a estudio.

Personal de Salud del Sub-centro Unidos Somos Más del Área de Salud #1

## **CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

Niños que acuden al Sub-centro Unidos Somos Más del Área de Salud #1 con diferentes patologías.

Personas mayores de 5 años.

## **3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizó las siguientes técnicas: observación, encuesta y análisis documentado.

### **TÉCNICA DE OBSERVACIÓN**

Se aplicó en el Sub-centro Unidos Somos Más del Área de Salud #1, observando las historias clínicas de los niños menores de 5 años que acudían por infecciones respiratorias agudas en reiteradas ocasiones, se procedió a realizar visitas domiciliarias para conocer la manera en la que habitan estos niños, la forma en la que conviven, su higiene, su entorno y el tipo de alimentación que tienen.

### **TÉCNICA DE ENCUESTA**

La aplicación de la encuesta se realizó de la siguiente manera: una a las madres de los niños sujetos a estudio que constó de 17 preguntas cerradas y la otra al personal de salud del Sub-centro Unidos Somos Más del Área de Salud #1 que estuvo constituida por 3 preguntas cerradas para conocer la manera en la que habitan y las infecciones más frecuentes.

## **TÉCNICA DE ANÁLISIS DOCUMENTADO**

Para llegar a las conclusiones hay que analizar y estudiar cada uno de las respuestas de los padres de familia y personal de salud.

## **INSTRUMENTOS**

Para la recolección de datos e información se utilizó:

- ✓ La observación.
- ✓ El diario de campo, que sirvió para registrar información que se produce durante el proceso investigativo.
- ✓ Los cuestionarios que fueron aplicados a los padres de familia y el personal de salud del sub-centro.
- ✓ El croquis de la Institución

## **PROCEDIMIENTO**

Se acudió al Sub-centro Unidos Somos Más y se requirió de una autorización para poder realizar la investigación una vez obtenido el oficio de la universidad para presentar en el área de salud # 1, se presentó a la doctora encargada del Sub-centro Unidos Somos Más la otorgó el permiso para poder dar inicio a la investigación, entonces se procedió a la recolección de datos, se identificó el domicilio y se realizó las visitas domiciliarias a los niños con infecciones respiratorias agudas repetitivas, luego se realizó las respectivas encuestas a las madres de los niños sujetos a estudio, dándoles a conocer mediante charlas en cada de sus viviendas para que tengan los conocimientos necesarios de cómo deben actuar en estas eventualidades.

**CUARTA  
PARTE**

**ANÁLISIS E  
INTERPRETACIÓN  
DE RESULTADOS**

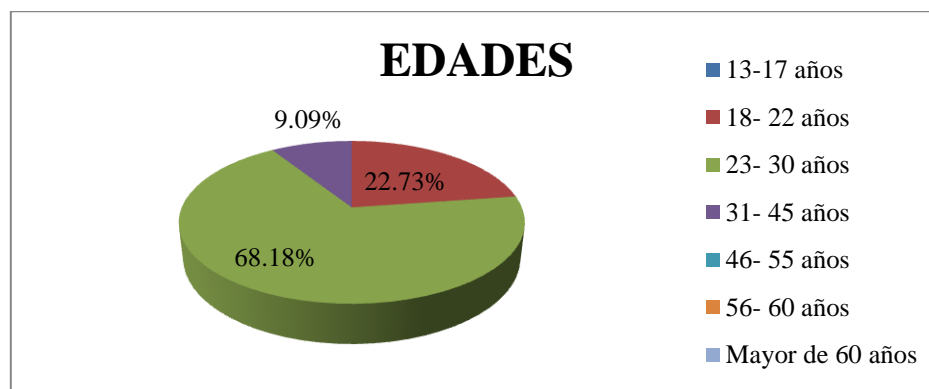
#### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

##### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO.

TABLA # 1

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
13- 17 años	0	0%
18-22 años	5	22.73%
23-30 años	15	68.18%
31-45 años	2	9.09%
46- 55 años	0	0%
56- 60 años	0	0%
Mayor de 60 años	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO# 1



Fuente: Encuesta

Responsable: Wendy Ayoví

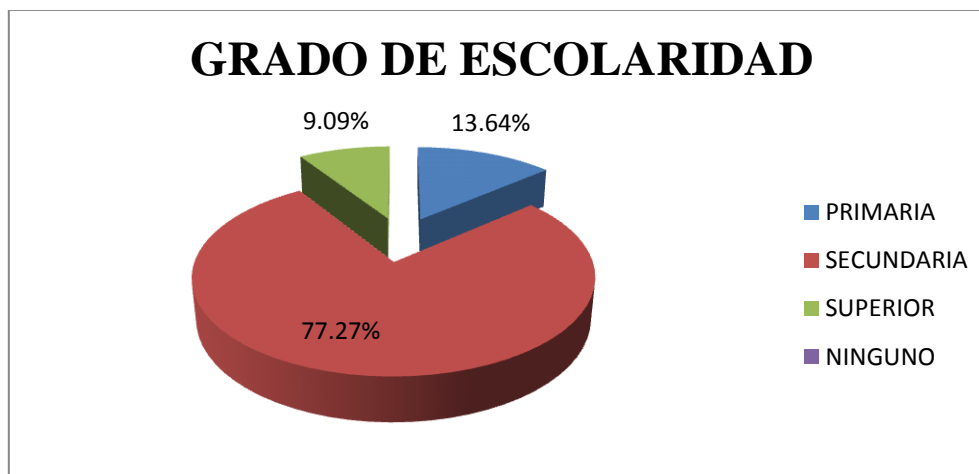
**ANÁLISIS:** En el gráfico se puede observar que la mayor parte de las madres de los niños sujetos a estudio están entre los 23- 30 años de edad con un 68.18%, esto nos indica que las madres están en capacidad de actuar frente a una eventualidad.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GRADO DE ESCOLARIDAD QUE TIENEN  
LAS MADRES DE LOS NIÑOS EN ESTUDIO**

**TABLA # 2**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Primaria	3	13.64%
Secundaria	17	77.27%
Superior	2	9.09%
Ninguno	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 2**



**Fuente:** Encuesta

**Responsable:** Wendy Ayoví

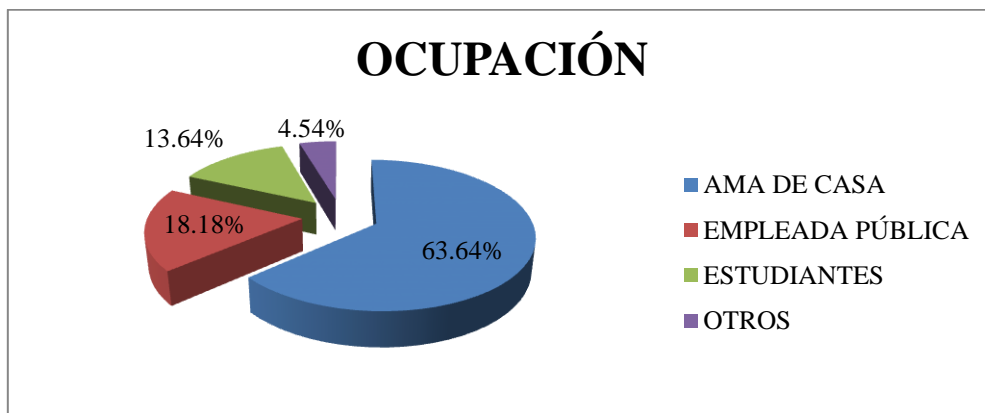
**ANÁLISIS:** De las 22 madres encuestadas el 77.27% realizó la secundaria, el 13.64% la primaria y el 9.09% estudio superiores. Es muy importante que las madres tengan una preparación secundaria y superior, ya que esto les facilita obtener información para atender a sus hijos y evitar posibles complicaciones en la salud.

## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS

**TABLA #3**

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
AMA DE CASA	14	63.64%
EMPLEADA PÚBLICA	4	18.18%
ESTUDIANTE	3	13.64%
OTROS	1	4.54%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO #3**



**Fuente:** Encuesta

**Responsable:** Wendy Ayoví

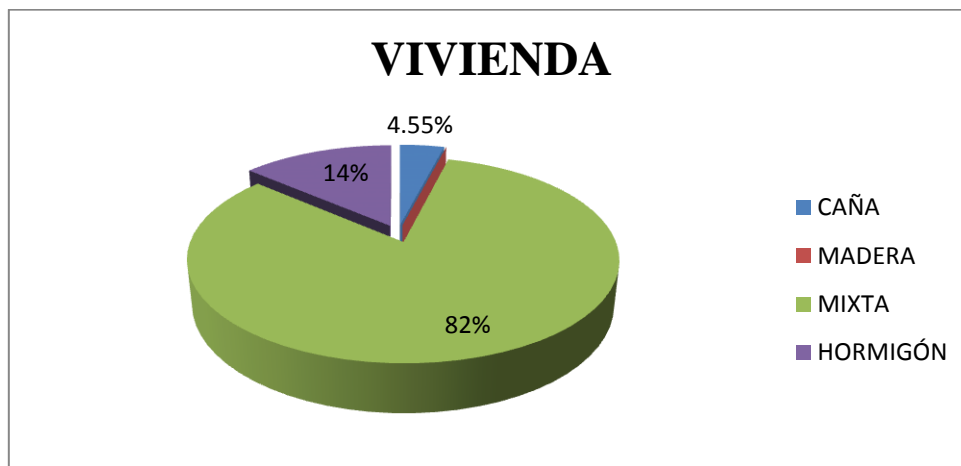
**ANÁLISIS:** En la gráfica notamos que la mayor parte de las madres son amas de casa con un 63.64% dejando a las empleadas públicas con un 18.18%, a las estudiantes con un 13.64% y otros que constituyen a manicuristas y costureras, con un 4,54%. Entonces esto es un beneficio para los niños porque la mayor parte de las madres son amas de casa y están siempre al cuidado de los niños.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL TIPO DE VIVIENDA EN LA QUE VIVEN LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO**

**TABLA# 4**

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
CAÑA	1	4.55%
MADERA	0	0%
MIXTA	18	81.82%
HORMIGÓN	3	13.63%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 4**



**Fuente:** Encuesta

**Responsable:** Wendy Ayoví

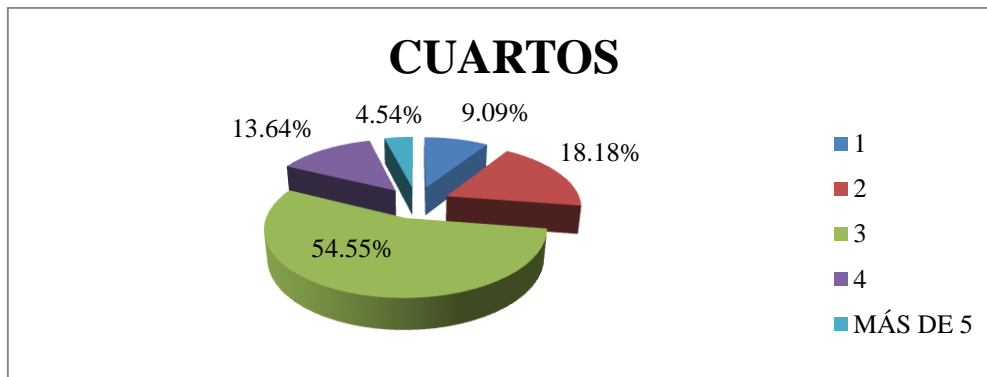
**ANÁLISIS:** En el gráfico se puede observar que la mayor parte de las viviendas en las que habitan los niños sujetos a estudio con un 81.82% son mixta, dejando a los casas de hormigón con un 13.63%, casas de caña 4.55%. Es muy importante el lugar donde viva el niño ya que depende de las condiciones que vivan se puede alterar su salud.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO A LAS DIVISIONES QUE TIENEN LA CASA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO.**

**TABLA # 5**

FRECUNCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
1	2	9.09%
2	4	18.18%
3	12	54.55%
4	3	13.64%
Más de 5	1	4.54%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 5**



**Fuente:** Encuesta

**Responsable:** Wendy Ayoví

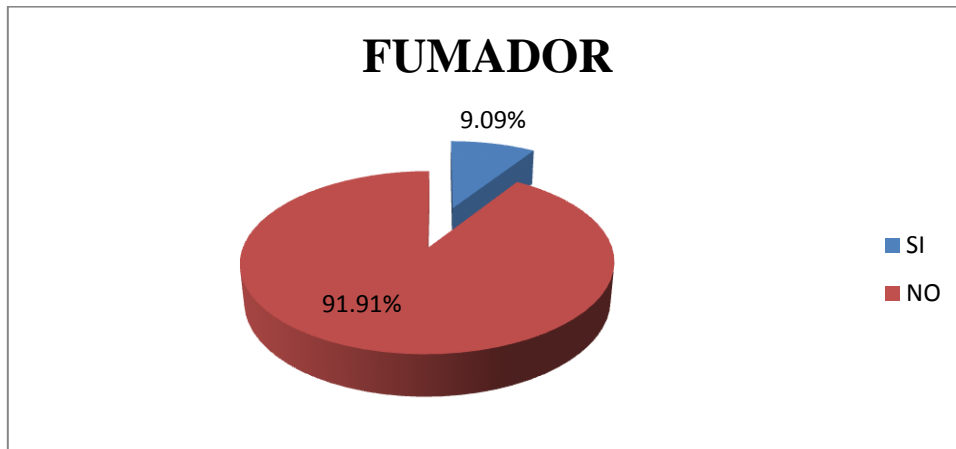
**ANÁLISIS:** En el gráfico nos indica que 54.55% de las viviendas tienen 3 divisiones, el 18.18% tienen 2 divisiones, el 13.64% tienen 4 divisiones, el 9.09% tiene 1 división, mientras que el 4.45% tienen más de 5 divisiones, lo que quiere decir que la mayoría de las casas poseen 3 divisiones que es muy importante para tener un correcto estilo de vida evitando el hacinamiento que es el amontonamiento de individuos en un mismo lugar y favoreciendo la salud dando comodidad, seguridad e higiene.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FUMADORES EN LAS CASAS DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO.**

**TABLA # 6**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	2	9.09%
NO	20	90.91%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 6**



**Fuente:** Encuesta

**Responsable:** Wendy Ayoví

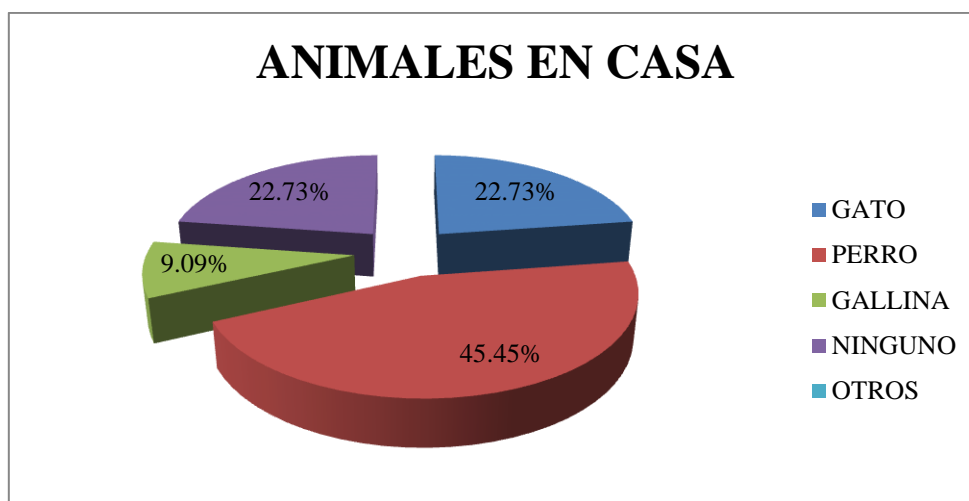
**ANÁLISIS:** En el gráfico se puede observar un 90.9% que no tienen fumadores en casa, mientras que el 9.09% si tienen fumadores en casa, por ende nos indica una buena señal el que no sean fumadores ya que el humo del cigarrillo es perjudicial para sistema respiratorio tanto para el fumador activo como para el pasivo.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LAS MASCOTAS QUE TIENE EN CASA.**

**TABLA #7**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
GATO	5	22.73%
PERRO	10	45.45%
GALLINA	2	9.09%
NINGUNO	5	22.73%
OTROS	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO #7**



**Fuente:** Encuesta

**Responsable:** Wendy Ayoví

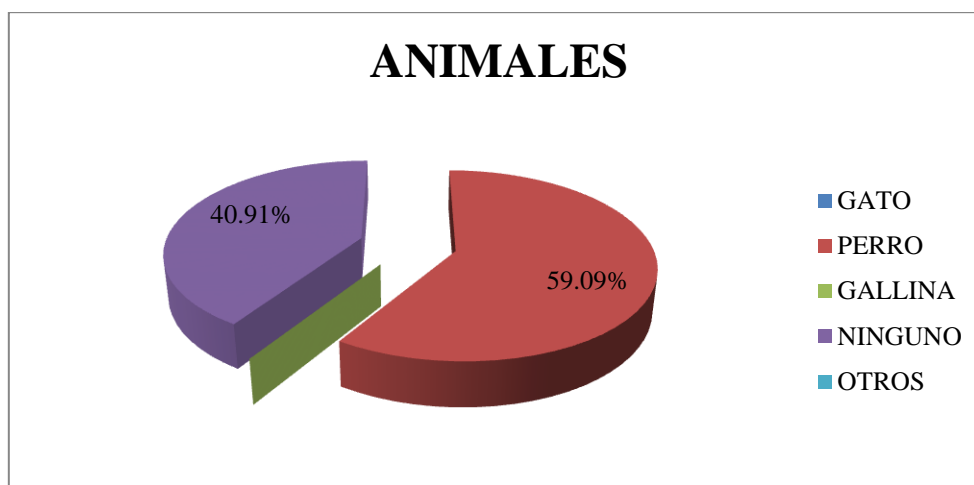
**ANÁLISIS:** El 22.73% tiene gatos, el 45.45% tiene perro, el 9.09% tiene gallinas mientras que el 22.73% no tiene ningún animal, en el gráfico notamos que en mayoría de las casas tienen perros pero hay que tener en cuenta del daño que hacen a los niños debido a su pelaje.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS VECINAS O FAMILIARES QUE TIENEN ANIMALES EN CONTACTO CON LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO.**

**TABLA #8**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
GATO	0	0%
PERRO	13	59.09%
GALLINA	0	0%
NINGUNO	9	40.91%
OTROS	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO #8**



**Fuente:** Encuesta

**Responsable:** Wendy Ayoví

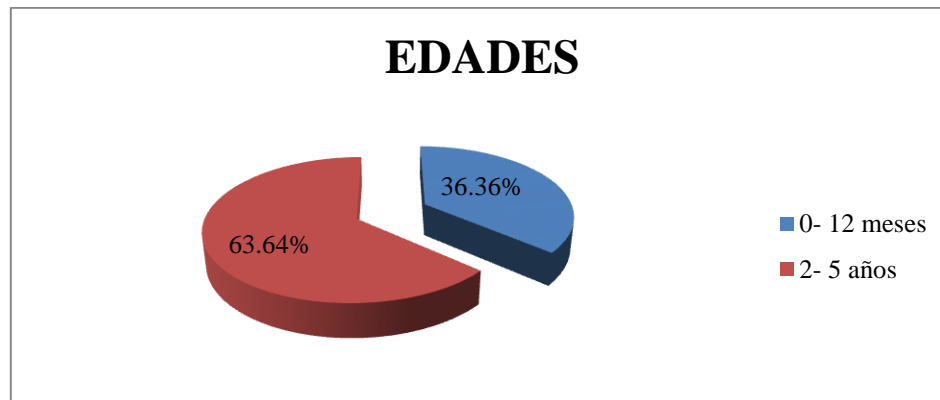
**ANÁLISIS:** El 59.09% está en contacto con perros mientras que el 40.91% no tiene contacto con ningún animal por ello es importante que las madres tengan el conocimiento del daño que hace el pelaje de las mascotas ya que afecta a los niños que tienen alergia.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA EDAD DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO.**

**TABLA #9**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
0- 12 meses	8	36.36%
2 - 5 años	14	63.64%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO #9**



**Fuente:** Encuesta

**Responsable:** Wendy Ayoví

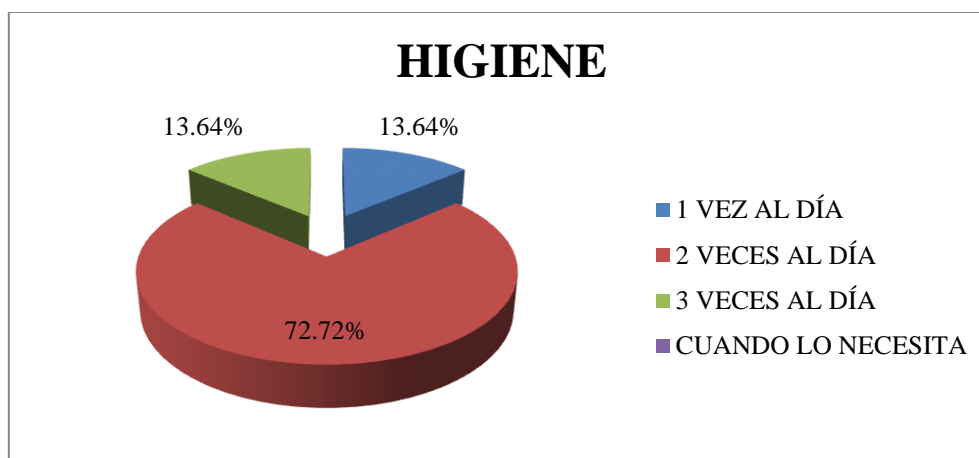
**ANÁLISIS:** Las infecciones respiratorias agudas afectan más a los niños de 2 a 5 años debido a que la mayoría de estos niños se encuentran en una edad vulnerable.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS VECES QUE ASEAN A LOS NIÑOS  
SUJETOS A ESTUDIO.**

**TABLA # 10**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1 vez al día	3	13.64%
2 veces al día	16	72.72%
3 veces al día	3	13.64%
Cuando lo necesita	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 10**



**Fuente:** Encuesta

**Responsable:** Wendy Ayoví

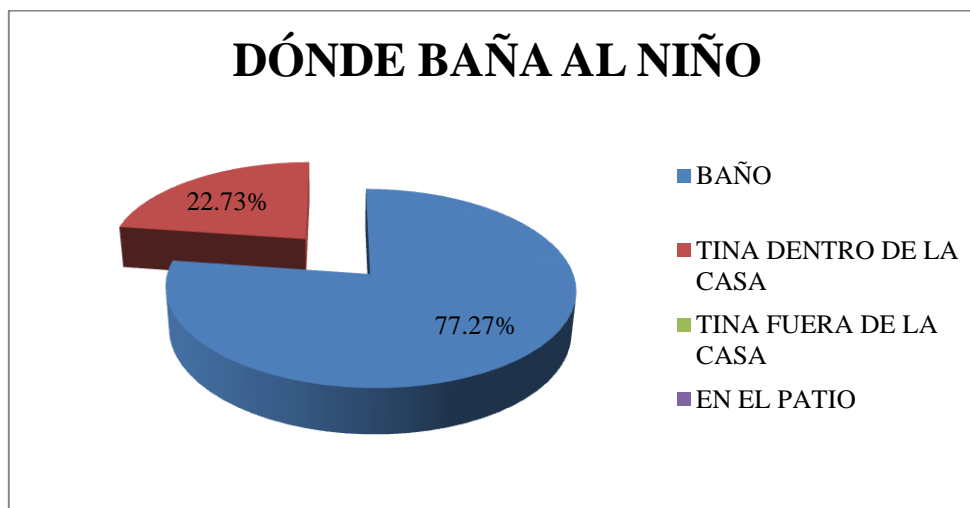
**ANÁLISIS:** El 13.64% asean al niño 1 vez al día, el 72.72% 2 veces al día mientras que 13.64% 3 veces al día, lo que nos indica que todas las madres asean a sus hijos evitando así efectos nocivos sobre la salud de ellos, el aseo diario es fundamental para el cuidado del cuerpo humano.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL LUGAR DONDE BAÑAN A LOS NIÑOS  
SUJETOS A ESTUDIO.**

**TABLA#11**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
BAÑO	17	77.27%
TINA DENTRO DE LA CASA	5	22.73%
TINA FUERA DE LA CASA	0	0%
EN EL PATIO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO #11**



**Fuente:** Encuesta

**Responsable:** Wendy Ayoví

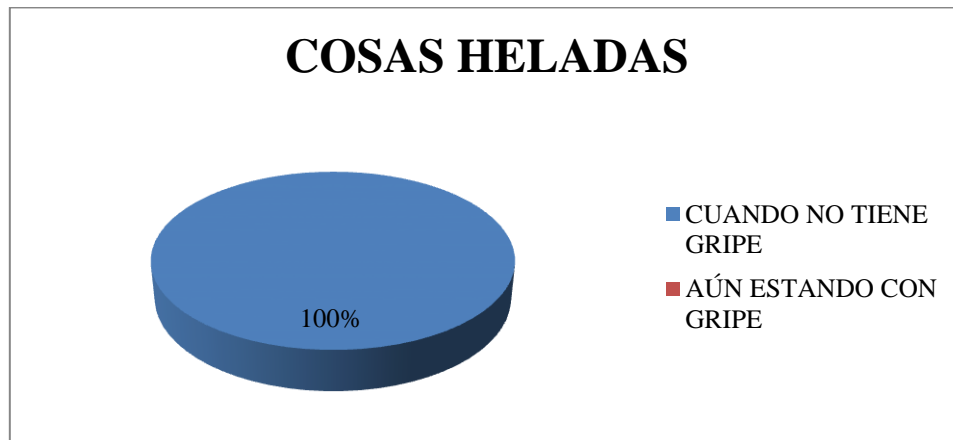
**ANÁLISIS:** El 77.27% lo asea en el baño mientras que el 22.73% lo asea en tina dentro de la casa, como es notorio la gran parte de las madres asean a sus hijos en el baño y en una tina dentro de su casa lo cual es correcto porque no lo exponen a corrientes de aire.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CUANDO INGIERE COSAS HELADAS LOS NIÑOS SUJETO A ESTUDIO.**

**TABLA #12**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
CUANDO NO TIENE GRIPE	22	100%
AÚN CON GRIPE	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO #12**



**Fuente:** Encuesta

**Responsable:** Wendy Ayoví

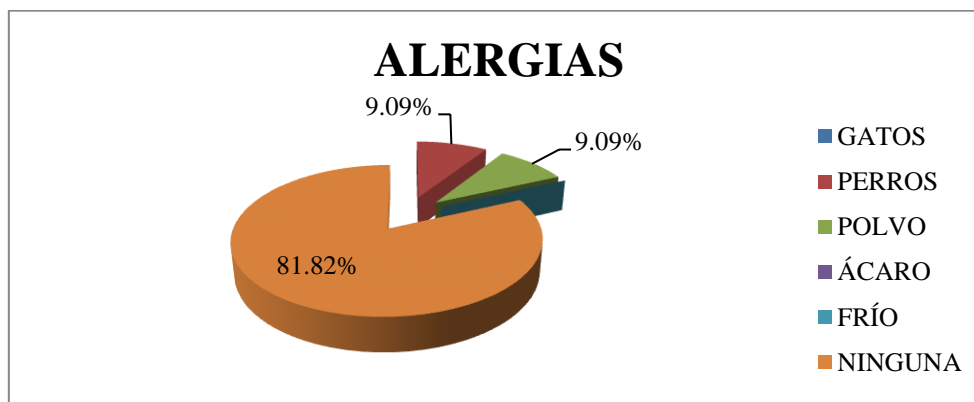
**ANÁLISIS:** El 100% de los niños consume cosas heladas cuando no tiene gripe lo cual no está correcto es recomendable que consuman las cosas al ambiente para evitar que se den infecciones respiratorias agudas.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LAS ALERGIAS QUE TIENEN LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO.**

**TABLA # 13**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
GATOS	0	0%
PERROS	2	9.09%
POLVO	2	9.09%
ÁCARO	0	0%
FRÍO	0	0%
NINGUNA	18	81.82%
OTROS	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO #13**



**Fuente:** Encuesta

**Responsable:** Wendy Ayoví

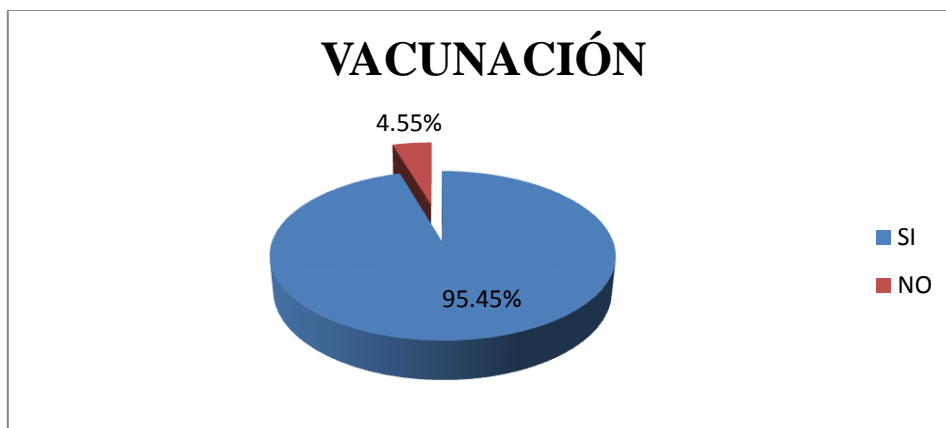
**ANÁLISIS:** El 9.09% son alérgicos a los perros, el 9.09% son alérgicos al polvo mientras que el 81.82% no tienen ninguna alergia, de esta manera podemos observar que en la mayoría de los casos los niños no padecen de ninguna alergia.

## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

**TABLA # 14**

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	21	95.45%
NO	1	4.55%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO #14**



**Fuente:** Encuesta

**Responsable:** Wendy Ayoví

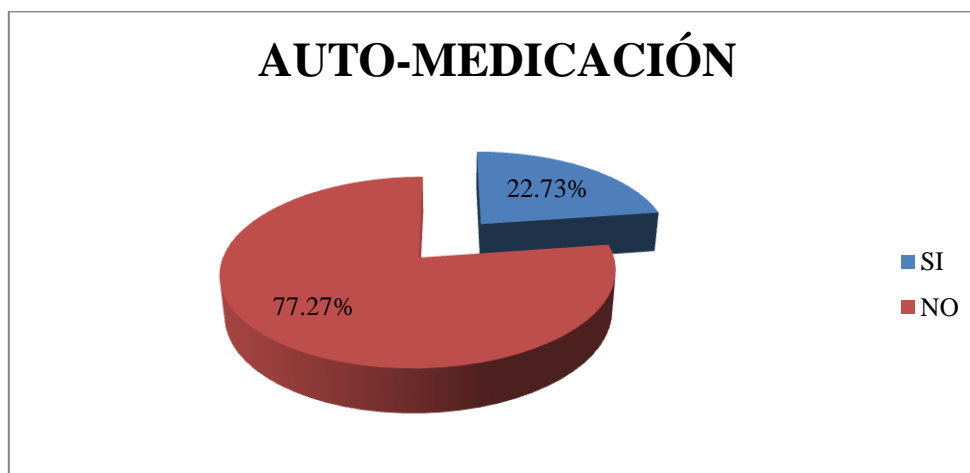
**ANÁLISIS:** En el gráfico indica que el 95.45% de los niños si han cumplido con el esquema de vacunación, mientras que el 4.55% no tiene el esquema de vacunación completo, por eso notamos que la mayoría de las madres cumplen con el esquema de vacunación de sus hijos ya que los niños inmunizados tienen menor riesgo de infección.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AUTO -MEDICACIÓN CON LOS NIÑOS  
SUJETOS A ESTUDIO.**

**TABLA # 15**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	5	22.73%
No	17	77.27%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 15**



**Fuente:** Encuesta

**Responsable:** Wendy Ayoví

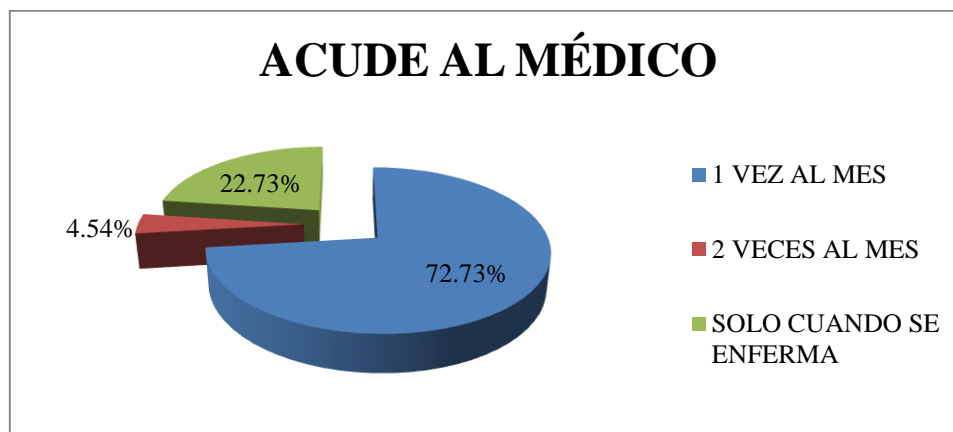
**ANÁLISIS:** El 22.73% si auto-medica al niño mientras que el 77.27% no auto-medica al niño, esto nos indica que la mayoría de las madres no auto-medican a sus hijos ya que tienen el conocimiento del daño que les estarían causando.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CADA QUE TIEMPO ACUDE AL MÉDICO  
EL NIÑO SUJETO A ESTUDIO**

**TABLA # 16**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1 vez al mes	16	72.73%
2 veces al mes	1	4.54%
Solo cuando se enferma	5	22.73%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 16**



**Fuente:** Encuesta

**Responsable:** Wendy Ayoví

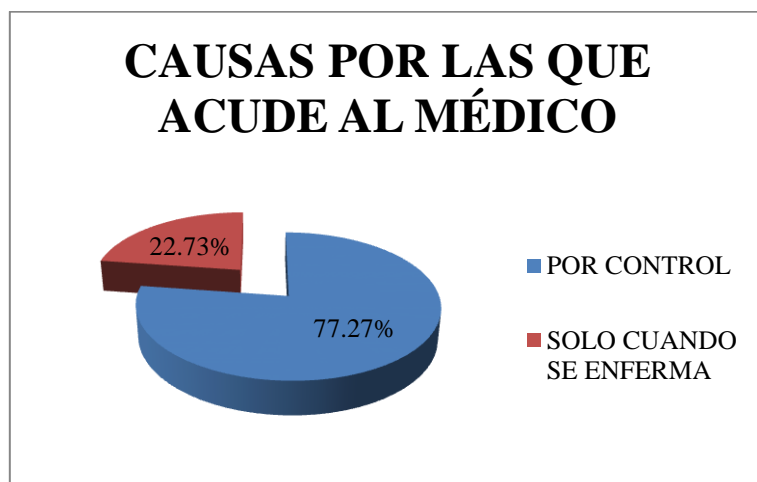
**ANÁLISIS:** Se puede observar que la mayoría acude al médico 1 vez al mes con un 72.73%, 2 veces al mes con un 4.54%, mientras que el 22.73% acude solo cuando se enferma, lo que indica es que las madres si están llevando un control adecuado con sus niños.

## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS POR LAS QUE ACUDE AL MÉDICO.

TABLA # 17

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Por control	17	77.27%
Solo cuando se enferma	5	22.73%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO # 17



Fuente: Encuesta

Responsable: Wendy Ayoví

**ANÁLISIS:** El 77.27% acude por control, mientras que el 22.73% solo cuando se enferma, esto quiere decir que la mayor parte de las madres acuden al médico por llevar un control adecuado con sus niños.

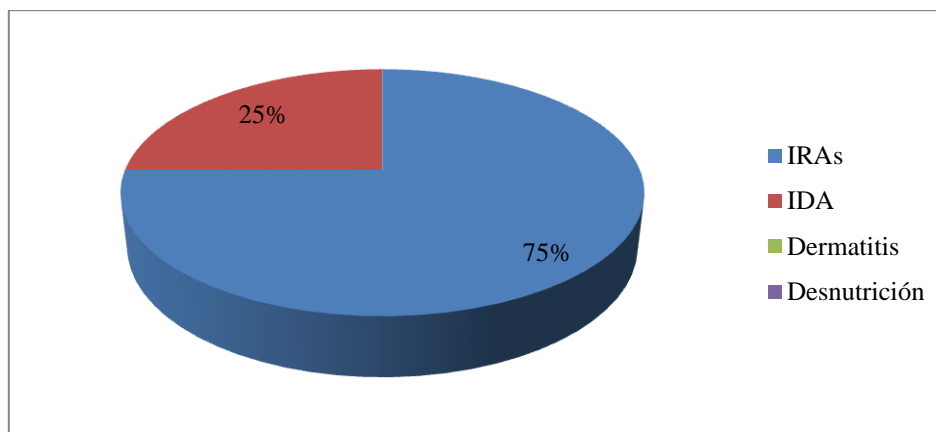
## ENCUESTAS AL PERSONAL DE SALUD

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES POR LOS QUE MÁS ACUDEN LOS NIÑOS AL SUB-CENTRO.

TABLA #18

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
IRAs	2	75%
IDA	1	25%
Dermatitis	0	0%
Desnutrición	0	0%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO #18



Fuente: Encuesta

Responsable: Wendy Ayoví

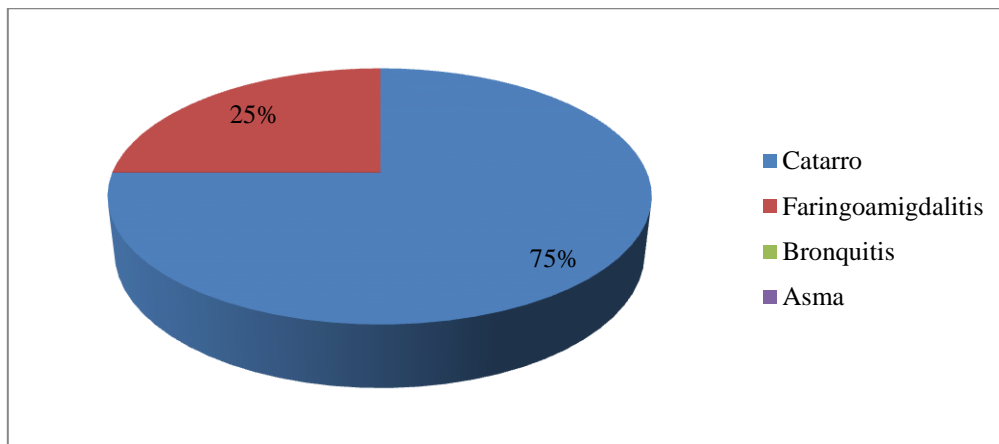
**ANÁLISIS:** Según la gráfica el 75% las enfermedades por las cuales acuden más al Sub-centro son las IRAs y el otro 25% lo tiene las IDAs por ende nos indica que las infecciones respiratorias son por las que los niños acuden más al Sub-centro

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS INFECCIONES  
RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN MÁS AL SUB-CENTRO.**

**TABLA #19**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Catarro	2	75%
Faringoamigdalitis	1	25%
Bronquitis	0	0%
Asma	0	0%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO #19**



**Fuente:** Encuesta

**Responsable:** Wendy Ayoví

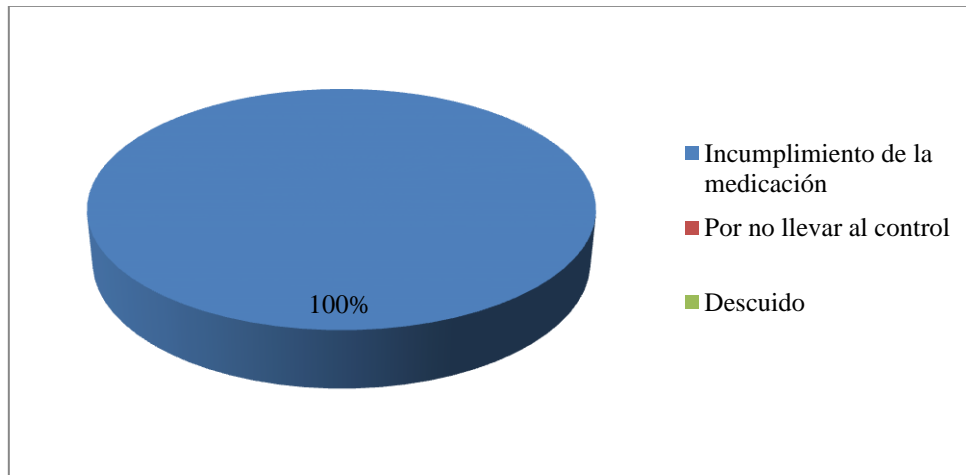
**ANÁLISIS:** Según la gráfica el 75% las infecciones por las cuales acuden más al Sub-centro son Catarro y el otro 25% lo tiene las Faringoamigdalitis por lo tanto nos indica que el catarro es la infección por el acuden más al Sub-centro los niños.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN OPINIÓN DEL PERSONAL DE SALUD  
DEL MOTIVO POR EL CUAL LOS NIÑOS ACUDEN AL SUB-CENTRO.**

**TABLA #20**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Incumplimiento de la medicación	3	100%
Por no llevar al control	0	0%
Descuido	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO #20**



**Fuente:** Encuesta

**Responsable:** Wendy Ayoví

**ANÁLISIS:** En el siguiente gráfico indica que los niños acuden al Sub-centro por incumplimiento de la medicación, esto nos indica que la madre no es responsable al administrar el medicamento a su niño.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados de esta investigación con las encuestas aplicadas al personal de salud y a las madres de los niños sujetos a estudios del Sub-centro Unidos Somos Más, da una respuesta positiva y aceptable para continuar con la investigación y realizar la propuesta

La mayoría de los niños sujetos a estudio si han cumplido con el esquema de vacunación con un 95.45%, mientras que el 4.55% no tiene el esquema de vacunación completo, por eso notamos que la mayoría de las madres cumplen con el esquema de vacunación de sus hijos ya que los niños inmunizados tienen menor riesgo de infección.

Ir al médico constantemente es un gran ventaja ya que el niño debe tener un control específico para prevenir enfermedades o para ayudar a detectarlas a tiempo.

En otros estudios según la Organización Mundial de la Salud el Virus Sincitial Respiratorio (RSV) y el virus tipo 3 de la Para-influenza son las causas principales de infecciones respiratorias agudas en la infancia y la niñez temprana, causando del 20 al 25% de los casos de neumonía y del 45% al 50% de bronquiolitis en niños, mientras que en el estudio que se realizó, la mayor parte de los encuestados manifestaron que el catarro es la infección respiratoria aguda por la que más acuden al Sub-centro de Unidos Somos Más.

Según el Ministerio de Salud Pública un estudio realizado por el INEC en el año 2006 indica que más del 52% de la consultas médicas de la atención primaria es por infecciones respiratorias agudas, y a pesar de haberse realizado campañas por parte del Ministerio de Salud Pública, no se ha logrado disminuir la morbi-mortalidad de niños menores de 5 años; las infecciones respiratorias agudas son la causa de 4.3 millones de muertes en niños menores de cinco años. La mayoría de las muertes causadas por tales infecciones ocurren en las áreas menos desarrolladas del mundo.

También se puede notar que las infecciones respiratorias agudas son la enfermedad de mayor demanda en el Sub-centro Unidos Somos Más con un 75%.

**QUINTA  
PARTE**

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 CONCLUSIONES

- ✓ Se indagó las causas de las infecciones respiratorias agudas repetitivas en los niños menores de 5 años que acuden al Sub-centro Unidos Somos Más del Área de Salud # 1 y se encontró que la más común es la ambiental seguida de la individual y por último la social, por la cual la mayoría de los casos se repite con frecuencia.
- ✓ Se identificó los diferentes tipos de infecciones respiratorias agudas más frecuentes en niños menores de 5 años que acuden al Sub-centro Unidos Somos Más del Área de Salud # 1, las cuales fueron el catarro seguido de la faringoamigdalitis, con una incidencia de 3 a 5 episodios por año.
- ✓ Se dio seguimiento a los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas repetitivas que acuden al Sub-centro Unidos Somos Más del Área de Salud # 1 para que lleven un mejor estilo de vida. Se les dio charlas a las madres para que conozcan del tema, se les habló de los cuidados que deben tener con los niños para evitar que se enfermen y a manejar la situación cuando el caso lo requiera.
- ✓ Se concienció y capacitó a las madres de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas repetitivas que acuden al Sub-centro Unidos Somos del Área de Salud #1 mediante la ejecución de un plan de medidas para que lleve los cuidados necesarios.

## 5.2 RECOMENDACIONES

Con los antecedentes anteriormente expuestos he obtenido las siguientes recomendaciones:

- ✓ A las madres que siempre ejecuten el plan de medidas para que lleven los cuidados necesarios y su niño se encuentre en buen estado de salud.
- ✓ Al identificar que su niño está padeciendo una infección respiratoria aguda, llevarlo al Sub-Centro de Salud más cercano inmediatamente para que no se agudice la enfermedad.
- ✓ A las madres seguir poniendo en práctica el manual de medidas y prevenciones, también que tengan a los niños en lugares adecuados, que no les causen daño para que gocen de buena salud.
- ✓ Al personal de salud que aconsejen a las madres a que lleven un debido cuidado con los niños que tengan una buena alimentación y que se mediquen de la manera correcta.

**SEXTA  
PARTE**

## **6. PROPUESTA**

### **6.1 TITULO DE LA PROPUESTA**

Plan de medidas a seguir con niños menores de 5 años de edad que padecen infecciones respiratorias agudas que acuden al Sub-centro Unidos Somos Más del Sector Codesa de la Provincia de Esmeraldas.

### **6.2 PRESENTACIÓN**

En el Sub-centro Unidos Somos Más del sector de Codesa encontramos un alto porcentaje de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas las cuales son causadas por diferentes factores tales como ambientales, sociales.

Es por eso que mediante la ejecución de un plan se ayudará a la madre guiándola en los conocimientos que debe seguir en el momento que el niño presenta alguna complicación.

Para que la madre esté al tanto de todos los signos y síntomas que presentan las infecciones respiratorias agudas y saber los cuidados a tomar.

## **6.3 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA**

### **6.3.1 GENERAL**

Concienciar a las madres de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Sub-Centro Unidos Somos del Sector de Codesa mediante la ejecución de un plan de medidas.

### **6.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar el domicilio de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Sub-Centro Unidos Somos del Sector de Codesa.
- ✓ Interactuar con las madres de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Sub-Centro Unidos Somos del Sector de Codesa para saber el grado de conocimiento que tienen sobre esta enfermedad.
- ✓ Ejecutar el plan de medidas con las madres para saber cómo reaccionar ante una eventualidad.

## **6.4 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA**

Las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años es uno de los principales problemas en nuestro país, es por eso esencial que las madres identifiquen cuando su niño padece de esta enfermedad, que es de vital importancia conocer las medidas que debe tomar.

Con la ejecución de este plan se quiere fomentar el conocimiento que las madres tienen, para evitar las recaídas y los niños gocen de una excelente salud.

La finalidad de esta propuesta es que sepan prevenir para que no se propague con otros miembros de la familia contribuyendo al mejoramiento de la salud.

## **6.5 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

El presente plan tiene por objeto contribuir a la comunidad en el ámbito de salud ya que quiere una madre altamente capacitada y capaz de desenvolverse cuando su hijo presente un cuadro de infección respiratoria aguda.

### **6.5.1 MANUAL DE MEDIDAS A SEGUIR CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD QUE PADECEN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL SUB-CENTRO UNIDOS SOMOS MÁS DEL SECTOR CODESA DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS.**

Este manual proporciona a las madres de los niños menores de 5 años que acuden al Sub-Centro Unidos Somos Más del Sector Codesa de la Provincia de Esmeraldas con infecciones respiratorias agudas las medidas que deben conocer y cumplir para que su niño tenga en buen estado de salud y no se le repita esta complicación.

## **INTRODUCCIÓN**

Las infecciones respiratorias agudas son causas importantes de morbilidad viendo la necesidad de realizar un plan que permita capacitar a las madres de niños menores de 5

años que tienen infecciones respiratorias agudas, ya que pueden estar originadas por diferentes agentes, donde el virus de la Influenza juega un rol importante.

Estos agentes pueden producir cuadros clínicos como Neumonía, Influenza, Bronquitis y Bronquiolitis en menores de 5 años.

El manual proporciona las medidas que se deben de tomar cuando se presente estos tipos de infecciones.

## **OBJETIVO GENERAL**

Proporcionar a las madres de los niños menores de 5 años que acuden al Sub-Centro Unidos Somos Más de la Provincia de Esmeraldas la información necesaria e importante sobre las medidas de prevención y cuidado de las Infecciones Respiratorias Agudas.

## **ANTECEDENTES**

Mediante la investigación realizada en el Sub-Centro Unidos Somos Más surgió la idea de realizar este manual, proporcionando información de Infecciones Respiratorias Agudas contribuyendo al mejoramiento de la salud esmeraldeña.

## **ALCANCE**

El documento se aplica a las madres de los niños menores de 5 años que acuden al Sub-Centro Unidos Somos Más de la Provincia de Esmeraldas con Infecciones Respiratorias Agudas, este manual debe ser bien utilizado para lograr el objetivo deseado.

## **VIGENCIA**

El presente Plan de medidas a seguir con niños menores de 5 años de edad que padecen infecciones respiratorias agudas que acuden al Sub-Centro Unidos Somos más del Sector Codesa de la Provincia de Esmeraldas se da su aplicación a partir del mes de Mayo del 2014.

## **AUTORIDAD DE EMISIÓN**

Este documento es emitido por Wendy Jirabel Ayoví Nazareno presentado como trabajo final de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

## **CONTENIDO**

Este diseño de un manual presenta las medidas de prevención y cuidado que deben de seguir la madre cuando su niño tenga una de las infecciones respiratorias agudas.

✓ **Reconocimiento de las viviendas de los niños que tienen infecciones respiratorias agudas.**

Previo a la investigación que se realizó en el Sub-Centro se identificó los niños con infecciones respiratoria agudas y acudir a sus respectivas viviendas, dándome cuenta el tipo de casa que en el que vive, cuántas personas habitan y con qué servicios básicos cuentan.

✓ **Visita domiciliaria (comunicación directa con la madre).**

Me identifique y explique el motivo de mi presencia.

✓ **Identificar las causas que lo produjo.**

Ambientales y sociales.

✓ **Como reconocer una infección respiratoria aguda.**

Al presentar el niño síntomas como tos, escalofríos, estornudos, fiebre inmediatamente la madre debe acudir al médico sin automedicarlo.

✓ **Explicación a la madre de los cuidados que debe tener un niño con infección respiratoria aguda.**

Continuar con su alimentación

Ingerir abundante líquido, Abrigarlo

Acudir al médico

✓ **Indicaciones de cómo dar el tratamiento hasta el final.**

Estas indicaciones son prescritas por el medico las cuales se deben cumplir a calidad para combatir las Infecciones Respiratorias Agudas.

✓ **Como prevenir y evitar la propagación de la enfermedad.**

Evitar cambios bruscos de temperatura.

Dar leche materna hasta los 6 meses y luego de complemento.

Esquema de vacunación completo.

Evitar el contacto con personas con infecciones respiratorias agudas.

Lavarse las manos con frecuencia.

Mantener ventiladas y aseadas las habitaciones.

Cubrirse la boca al toser o estornudar.

- ✓ **Hacer que la madre lleve un control médico correspondiente a su niño.**

Explicarles que es importante llevar un control médico porque evitar enfermedades.

- ✓ **Hacer que cumpla con el esquema de vacunación.**

Para prevenir muchas enfermedades.

- ✓ **Indicar las complicaciones que pueden tener las infecciones respiratorias agudas.**

- ✓ **Advertir las consecuencias de la automedicación.**

## 6.6 CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES
<b>Verificación de los niños con infecciones respiratorias agudas que acuden al Sub-centro Unidos Somos Más</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HISTORIAS CLÍNICAS</li> <li>• HOJAS</li> <li>• LIBROS</li> <li>• ESFEROS</li> </ul>	INVESTIGADORA
<b>Reconocimiento de las viviendas de los niños que tienen infecciones respiratorias agudas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INFORMACIÓN RECOPIADA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS</li> <li>• CUADERNO</li> <li>• ESFEROS</li> <li>• CÁMARA</li> </ul>	INVESTIGADORA
<b>Visita domiciliaria (comunicación directa con la madre).</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HOJAS</li> <li>• LIBROS</li> <li>• ESFEROS</li> <li>• CÁMARA</li> </ul>	INVESTIGADORA
<b>Explicación a la madre de los cuidados y prevenciones que debe tener un niño con infección respiratoria aguda.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TABLET</li> <li>• HOJAS</li> <li>• LIBROS</li> <li>• ESFEROS</li> <li>• CÁMARA</li> <li>• INTERNET</li> </ul>	INVESTIGADORA

**Fuente:** Sub-Centro de Salud Unidos Somos Más

**Elaborado:** Wendy Ayoví

## 6.7CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	FECHA																						OBSERVACIÓN			
	Sep. Sema na		Oct. Sema na		Nov. Sema na		Dic. Semana			Enero Semana					Febrero Semana			Marzo Seman a		Abril Semana				Mayo Seman a		
	I	II	I	II	I	II	I	II	V	I	II	III	I	V	X	I	II	III	II	III	I	II		III	I	III
Matricula		X																								
Investigación de anteproyecto	X		X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X				X				
Aprobación tema anteproyecto				X																						
Horas de Tutoría										X		X	X	X	X	X	X					X		X	X	X
Cancelación de tutorías										X																
Entrega de anteproyecto																										
Exposición, corrección y aprobación del anteproyecto																	X									
La secretaria de la Esc. redacta la solicitud para recolección de datos al SCS																	X									
Presentación de solicitud al Área de Salud 1																	X									
Presentación de la solicitud en el Subcentro Unidos Somos Más y recolección de datos																		X								
Revisión de Historias Clínicas																		X	X							
Visita Domiciliaria y encuesta a padres de familia.																					X					
Matricula y cancelación del resto de proyecto																					X					
Capacitación a padres de familia																					X					
Tabulación de encuestas																						X				
Empastado de borradores y entrega.																							X			
Exposición de tesis																								X		

## 6.8 PRESUPUESTO

RECURSOS TÉCNICOS	RECURSOS DE GRADO	Cantidad	VALOR
	Matricula		\$154.00
	Proyecto Grado		\$938.39
	Examen Complexivo		\$238.50
	Impresión título	1	\$9.50
	-Impresión borrador de anteproyecto	1	\$10.00
	-Copia borrador de anteproyecto	3	
	Perfil	4	\$1.60
	Impresión corrección de proyecto		\$4.10
Lápiz		6	\$2.00
Esfero		6	\$3.70
Papel periódico		5pgo	\$1.50
Fomix		4pgo	\$4.00
Marcador permanente		3	\$2.40
Silicona		1	\$1.45
Cinta de papel		1	\$0.75
Impresiones			\$30.00
Copias			\$20.00
Transporte			\$45.00
Refrigerio			\$20.00
<b>Total</b>			<b>1.437,89</b>

## **6.9 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

### **6.9.1 FACTIBILIDAD ECONÓMICA**

Solo habrá la necesidad de contar con el apoyo de las madres y que tengan ganas de aprender ya que ellas solo necesitan poner en marcha los conocimientos adquiridos para llevar un buen cuidado de los niños que estén padeciendo de infecciones respiratorias agudas.

Esta propuesta beneficiará a todas las madres de niños que padecen infecciones respiratorias agudas que se atienden en el Sub-Centro de Salud Unidos Somos Más de la provincia de Esmeraldas ya que ayudan a actuar ante cualquier eventualidad dando los primeros auxilios a su hijo.

Este estudio no tendrá ningún costo ya que es un requisito para poder titularme y decidí realizarlo para que favorezca a las madres.

### **6.9.2 FACTIBILIDAD TÉCNICA**

Se tiene los conocimientos y habilidades necesarias para llevar a cabo esta propuesta utilizando los métodos para obtener los objetivos deseados, mediante el estudio realizado se detectó que las madres tenían poco conocimientos de las medidas y prevenciones que debían seguir cuando su niño tiene infecciones respiratorias agudas es por eso que fortaleció los conocimientos con este plan para mejorar la salud y así contribuir la colectividad esmeraldeña.

Las ventajas de esta propuesta es que permitirá dar a conocer las medidas y prevenciones para el correcto cuidado en los niños con infecciones respiratorias agudas.

## 6.10 PLAN DE ACCIÓN PARA IMPLEMENTAR LA PROPUESTA

La presentación de la matriz de estrategias debe incluir las actividades a realizar, recursos a utilizar y la duración. Esta información se presenta en el siguiente plan de acción.

ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO								
		Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9
Verificación de los niños con infecciones respiratorias agudas que acuden al Sub-centro Unidos Somos Más	<ul style="list-style-type: none"> <li>Historias clínicas</li> <li>Hojas</li> <li>Libros</li> <li>Esferográficos</li> </ul>									
Reconocimiento de las viviendas de los niños que tienen infecciones respiratorias agudas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Información recopilada de las historias clínicas</li> <li>Cuaderno</li> <li>Esferográficos</li> <li>Cámara</li> </ul>									
Visita domiciliaria (comunicación directa con la madre).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hojas</li> <li>Libros</li> <li>Esferográficos</li> <li>Cámara</li> </ul>									
Explicación a la madre de los cuidados y prevenciones que debe tener un niño con infección respiratoria aguda.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tablet</li> <li>Hojas</li> <li>Libros</li> <li>Esferográficos</li> <li>Cámara</li> <li>Internet</li> </ul>									

Fuente: Sub-Centro de Salud Unidos Somos Más

Elaborado: Wendy Ayoví

## **6.11 IMPACTOS DE LA PROPUESTA.**

### **6.11.1 IMPACTO AMBIENTAL**

Esta propuesta no genera contaminación ambiental ya que no se utiliza recursos que afecten a la naturaleza.

El factor humano es muy importante ya que debemos colaborar en la protección del medio ambiente.

### **6.11.2 IMPACTO SOCIAL**

Esta propuesta de plan de medidas facilita y mejora los cuidados que tiene que llevar la madre con su niño, permitiendo relacionar sus conocimientos con la información que le da el médico.

## 6.12 BIBLIOGRAFÍA

1. **MORAN M.** Francisco, Metodología de la investigación, Edit. Cosmos, Guayaquil-Ecuador, 2001.

2. **NG PAZ BARCIA**, Byron Modulo de investigación educativa 2008

3. **PARDINAS**, Felipe, Metodología y técnicas de investigación.

4. **SARZOSA**, Patricia. Diseñar un proyecto paso a paso. Primera edición, Quito. (1999).

<http://www.mundonets.com/normas-apa/>

<http://www.monografias.com/trabajos90/infecciones-respiratorias-iras/infecciones-respiratorias-iras.shtml>

<http://www.monografias.com/trabajos72/infecciones-respiratorias-agudas-ninos/infecciones-respiratorias-agudas-ninos2.shtml>

[http://www.geocities.com/amirhali/\\_fpclass/IRA.htm](http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/IRA.htm)

[http://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n\\_respiratoria\\_aguda](http://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_respiratoria_aguda)

[http://www.geocities.com/amirhali/\\_fpclass/IRA.htm](http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/IRA.htm)[http://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n\\_respiratoria\\_aguda](http://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_respiratoria_aguda)

<http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/article-283163.html>

<http://saluddecaldas.gov.co/blog/2013/06/comportamiento-infeccion-respiratoria-aguda-en-caldas>

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/iras/index.html>

**ANEXOS**

## ENCUESTA

**1. ¿Cuántos años tiene?**

13- 17 años

18- 22 años

23- 30 años

31-45 años

46- 55 años

56- 60 años

Mayo de 60 años

**2. ¿Cuántos años tiene el niño?**

0- 24 meses

1- 5 años

**3. ¿Cuál es su ocupación?**

Ama de casa

Empleado público

Otros.....

**4. ¿Qué tipo de vivienda tiene?**

Caña

Madera

Mixta

Hormigón

**5. ¿Ha cumplido con el esquema de vacunación?**

Si ( )

No ( )

**6. ¿Qué grado de escolaridad tiene?**

Primaria

Secundaria

Superior

Ninguno

**7. ¿Alguien en su casa es fumador?**

Si ( )

No ( )

**8. ¿Cuántas personas habitan en su casa?**

.....

**9. ¿Cuántos cuartos tiene su casa?**

1

2

3

4

Más de 5

**10. ¿Cada que tiempo acude al médico?**

1 vez al mes

2 veces al mes

Solo cuando se enferma

**11. ¿Cuáles son las causas por las que acude al médico?**

Por control

Solo cuando se enferma

**12. ¿Usted auto-medica al niño?**

Si ( )

No ( )

¿Por qué? .....

**13. ¿Cuál es el peso del niño?**

.....

**14. ¿Qué tipo de alimentación tiene?**

.....

**15. ¿Quién se encarga de atender al niño cuando está enfermo?**

.....

**16. ¿Cuántas veces al día aseaa a su niño?**

1 vez al día

2 veces al día

3 veces al día

Cuando lo necesita

**17. ¿Qué antecedentes patológicos tiene el niño?**

.....

**18. Tiene alergia su niño a**

Gatos

Perros

Polvo

Ácaro

Frío

Otros

**19. ¿Cuál de estos animales tiene en casa?**

Gato

Perro

Gallina

Otros

**20. ¿Alguna vecina o familiar tiene estos animales y el niño está en contacto con ellos?**

Gato

Perro

Gallina

Otros

**21. ¿Dónde baña al niño?**

Baño

Tina dentro de la casa

Tina fuera de la casa

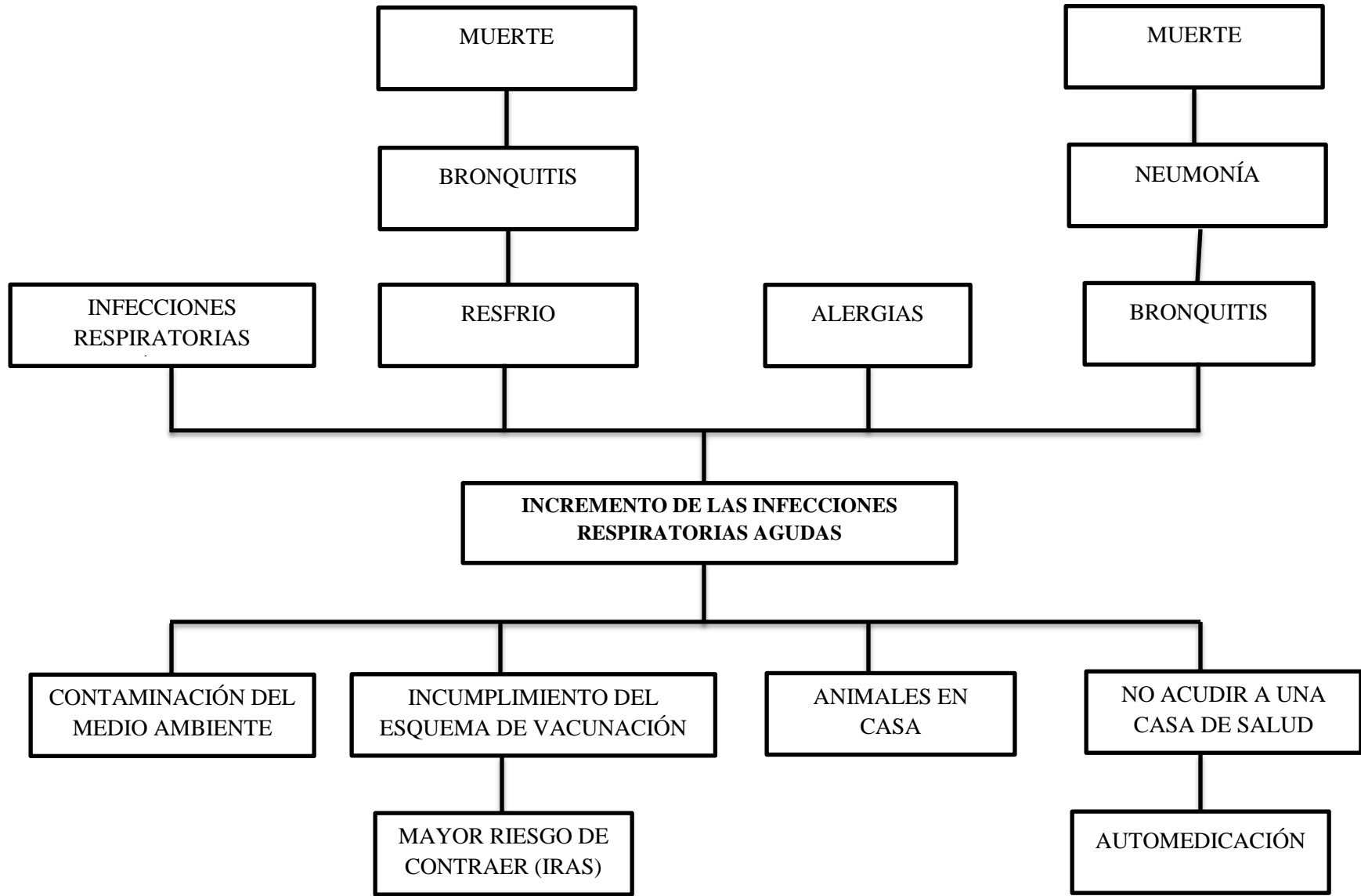
En el patio

**22. El niño toma cosas heladas**

Cuando no tiene gripe

Aun estando con gripe

# ÁRBOL DE PROBLEMA



## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES	ESCALA
<b>EDAD</b>	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	¿Cuántos años tiene usted?	
		¿Cuántos años tiene el niño?	0 – 24 meses 1 año -5 años
<b>CONTROL MÉDICO</b>	Es un conjunto de pruebas y exámenes seleccionados bajo los más altos estándares de la medicina preventiva actual.	¿Cuántas veces acude al médico?	1 vez al mes <input type="checkbox"/> 2 veces al mes <input type="checkbox"/> Cuando se enferma <input type="checkbox"/>
<b>GRADO DE ESCOLARIDAD</b>	Es el grado de estudio que se tiene	Primaria Secundaria Superior	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>CONTAMINACIÓN AMBIENTAL</b>	La contaminación es la introducción de contaminantes a un medio natural que provocan en este un cambio adverso.	Humo Gases tóxicos Aerosoles	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>VIVIENDA</b>	La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas.	Caña Madera Hormigón Mixta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Cuántas personas habitan en su casa	

		¿Cuántos cuartos tiene su casa?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>
<b>Ocupación</b>	Es el trabajo realizado en virtud de un contrato formal o de hecho, individual o colectivo, por el que se recibe una remuneración o salario.	¿Cuál es su ocupación?	Ama de casa <input type="checkbox"/> Profesora <input type="checkbox"/> Empleada pública <input type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/>
<b>Higiene</b>	Es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.	¿Cuántas veces asea al niño?	1 vez al día <input type="checkbox"/> 2 veces al día <input type="checkbox"/> 3 veces al día <input type="checkbox"/> Cuando lo necesita <input type="checkbox"/>
<b>Vicios</b>	Es todo aquel hábito o práctica que se considera inmoral, depravado o degradante en una sociedad.	Alcohol <input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/>	